CENA 1 ZŁ 50 GR

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 5 (XVI) Sierpień 1952 Nr 8



WYDAWCA POLSKI

CZERWONY KRZYŻ

TREŚĆ

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC: 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1-wierszowym, z marginesem 3 cm; 2) autor winien podać: swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źródła, na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 5 (XVI) Sierpień 1952 Nr 8

POLSKI CZERWONY KRZYŻ W 8 ROKU NIEPODLEGŁOŚCI

DZIEŃ 22 Lipca 1944 r., to dzień narodzin Polski Ludowej, to dzień powstania pierwszego w dziejach Polski rządu ludu pracującego, rządu robotników i chłopów.

Zajęci codzienną pracą, pochłonięci budową zrębów naszego socjalistycznego państwa, zagubieni w wielkim ruchu i zgiełku gigantycznej przebudowy naszego kraju, nie mamy czasu na rozpamiętywanie przeszłości.

Wielkie dni rocznic i świąt narodowych skupiają nas wszystkich, pracowników różnych dziedzin działalności. W takim dniu oglądamy się wstecz na ubiegłe lata i podsumowujemy wyniki naszej zbiorowej pracy, a co ważniejsza uzbrojeni w doświadczenie spoglądamy odważnie w przyszłość na odpowiedzialne zadania, które pragniemy wykonać.

Dzieli nas zaledwie siedem lat od chwili, gdy cały kraj nasz odzyskał wolność, a jakże w ciągu tych lat zmieniła się nasza Ojczyzna.

Wszyscy pamiętamy ruiny i zgliszcza i nędzę powszechną, jaką zostawiły nam w dziedzictwie hordy hitlerowskie.

Zrujnowane i wyludnione miasta, wygasłe kominy fabryk, miliony hektarów odłogiem leżącej ziemi, głód, tysiące bezdomnych, na pół ubranych nędzarzy, tysiące błąkających się bez opieki sierot — oto obraz Polski z przed lat siedmiu.

W jakże odmiennej znajdujemy się dziś sytuacji. Cała Polska stała się dziś wielkim, kipiącym życiem i pracą warsztatem, stała się jednym wielkim placem budowy, na którym wyrastają setki budowli socjalizmu, wzrasta nowe, lepsze życie.

Siedem lat, które dzielą nas od zakończenia drugiej światowej wojny imperialistycznej, to lata wspaniałych osiągnięć naszej Ojczyzny na wszystkich terenach gospodarki narodowej. To lata szerokiego rozwoju Służby Zdrowia, której ośrodkiem dyspozycyjnym jest Ministerstwo Zdrowia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

W rozwoju i osiągnięciach naszej Służby Zdrowia Polski Czerwony Krzyż ma także swój niemały udział.

Minister Zdrowia, Obywatel Dr Jerzy Sztachelski, w jednym ze swych programowych przemówień określił rolę Polskiego Czerwonego Krzyża, jako rolę *społecznego ramienia Służby Zdrowia*. Zgodnie z tym trafnym sformułowaniem, Deklaracja Ideowa Polskiego Czerwonego Krzyża, uchwalona na Pierwszym Ogólnokrajowym Zjeździe w roku 1951, tak formułuje krótko i trafnie nasze zadania:

„Polski Czerwony Krzyż jest masowym, dobrowolnym stowarzyszeniem, mającym na celu mobilizację wysiłków społecznych do walki o zdrowie narodu. Służąc sprawie zdrowia ludu pracującego, Polski Czerwony Krzyż włącza swój wysiłek do dzieła wykonania wielkiego Planu 6-letniego, do dzieła budownictwa socjalizmu i wzmożenia sił i obronności naszej Ojczyzny".

Nasza Deklaracja Ideowa określa również nasze zadania społeczno-wychowawcze, głosząc, iż Polski Czerwony Krzyż wiąże najściślej całą swą działalność z ogólnonarodową walką o pokój oraz z dążeniami bratnich organizacji w Związku Radzieckim i krajach demokracji ludowych, z dążeniami organizacji demokratycznych w krajach kapitalistycznych — z dążeniami wszystkich, którzy zmierzają do okiełznania podżegaczy wojennych i utrwalenia pokoju między narodami".

Tak więc P.C.K. wychowuje swe masy członkowskie na zasadach socjalistycznego humanizmu, miłości do pokoju, i zaprawia je w walce o utrwalenie pokoju między narodami, a równolegle mobilizuje masy społeczne do walki o zdrowie narodu, służąc w ten sposób sprawie budownictwa socjalizmu w naszym kraju, czego wykładnikiem jest dziś 6-letni Narodowy Plan Gospodarczy.

Zgodnie z ideą przewodnią naszej Deklaracji Ideowej pragniemy codzienną pracę powiązać logicznie z realizacją tych idei, którym służy nasze Państwo Ludowe i Przewodniczka Naszego Państwa — Polska Zjednoczona Partia Robotnicza.

Utrwalenie pokoju między narodami, to czołowe hasło wypisane na sztandarach Polskiego Czerwonego Krzyża.

Polski Czerwony Krzyż odgradza się od obłudnych metod pracy Czerwonych Krzyży państw kapitalistycznych, które plasterkiem filantropii usiłują łagodzić potworne skutki wojen.

Polski Czerwony Krzyż prowadzi akcję zapobiegawczą, pragnie pracą swą zapobiec sraszliwemu złu jakim jest wojna.

Rolę walki o pokój tak scharakteryzował Prezydent naszego Ludowego Państwa, Obywatel Bolesław Bierut, w przemówieniu wygłoszonym na VII Plenum KC Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej:

„Zbrodnicza polityka imperialistów budzi coraz większy sprzeciw wśród mas. Rośnie nienawiść do podżegaczy wojennych, do tych, którzy znów w imię zysków garstki rekinów kapitalistycznych chcą wtrącić narody w odmęt wojny, chcą skazać setki milionów ludzi na niedolę i cierpienia, skazać miliony młodych ludzi, kobiety i dzieci na śmierć i kalectwo. Coraz wyżej podnosi się fala protestów przeciwko tym zbrodniczym zapędom.

Walka o pokój stała się dziś potężnym ruchem masowym, ruchem ogólnoświatowym, rozwijającym się zarówno w krajach niekapitalistycznych jak i w krajach kapitalistycznych, ruchem wciągającym w ogólny nurt walki narody kolonialne, gospodarczo zacofane i zależne, ruchem, w którym biorą udział ludzie różnych warstw społecznych, różnych poglądów, różnych ras, różnych wyznań. Jest to najszerszy, najbardziej masowy, najpowszechniejszy ruch społeczny, jaki istniał kiedykolwiek. Opiera się on na hasłach obrony narodów przed groźbą zagłady, masowego ludobójstwa i zdziczenia".

Na całym świecie zbiera gniew przeciw agresj. amerykańskiej w Korei i stosowaniu ludobójczej broni bakteriologicznej.

Wśród chóru głosów protestu przeciw tej zbrodni ludobójstwa nie zabrakło i głosu polskiej klasy robotniczej, a w tej liczbie głosu Polskiego Czerwonego Krzyża.

Ósmą Rocznicę Niepodległości obchodzimy w czasie, gdy w dalekiej Korei ludność nękana jest coraz bardziej wymyślnymi potwornościami nieludzkiej wojny, wywołanej przez amerykańskich agresorów. Głosząc przyjaźń i pokój między narodami świata i walcząc o zasady socjalistycznego humanizmu Polski Czerwony Krzyż jak najsurowiej potępia zbrodnie, popełniane na koreańskich i chińskich jeńcach wojennych na Kożedo.

Polski Czerwony Krzyż wzywa Międzynarodowy Komitet Czerwonych Krzyży i Ligę Czerwonych Krzyży do wszczęcia akcji w obronie jeńców wojennych i przywrócenia poszanowania zasad Konwencji Genewskich, które od 1864 roku są podstawą działalności wszystkich Czerwonych Krzyży.

Masy członkowskie, a zwłaszcza młodzież czerwonokrzyską pragniemy wychowywać w duchu braterstwa i przyjaźni między narodami.

DRUGIE nasze hasło wypisane na naszych sztandarach, to wezwanie do walki o realizację Zadań Planu 6-letniego.

Z rokiem 1952 weszliśmy w trzeci rok Planu 6-letniego.

Plan pracy na rok 1952 stawia przed masami pracującymi naszego Kraju odpowiedzialne i trudne zadania.

Aby sobie uzmysłowić ogrom zadań, jakie stoją przed nami w bieżącym roku, wystarczy stwierdzić, że w końcu bieżącego roku całość naszej produkcji przemysłowej będzie trzy razy większa niż w roku 1938.

W ślad za gigantycznym rozwojem kluczowych dziedzin gospodarki narodowej podąża imponujący rozwój Służby Zdrowia. Ochrona zdrowia mas pracujących jest sprawą szczególnej troski naszego Rządu Ludowego i Partii.

„Dla Partii — powiedział Prezydent Bierut — **troska o prostego człowieka, troska o lepsze jego życie, troska o lepszy jego los i przyszłość jest sprawą najświętszą".**

Art. 60 Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, stanowiącej bilans dotychczasowych zdobyczy i osiągnięć polskich mas pracujących gwarantuje ochronę zdrowia mas pracujących miast i wsi, głosząc iż: „obywatele Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej mają prawo do ochrony zdrowia oraz pomocy w razie choroby i niezdolności do pracy".

Służba Zdrowia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej dąży konsekwentnie do jak najpełniejszego zrealizowania praw obywatelskich o ochronie zdrowia, zagwarantowanych w art. 60 Konstytucji.

Plan 6-letni przynosi ogromny postęp w rozwoju ochrony zdrowia w Polsce Ludowej.

Już w pierwszych dwóch latach Planu 6-letniego nasza Służba Zdrowia ma do zanotowania poważne osiągnięcia.

Rośnie z roku na rok sieć naszego szpitalnictwa. Wzrasta liczba żłobków dzielnicowych i przyzakładowych. Na wsi rozbudowuje się sieć izb porodowych i wzrasta szybko liczba wiejskich ośrodków zdrowia. Szeroko została rozbudowana akcja doraźnej pomocy lekarskiej. Stacje pogotowia ratunkowego pokryły cały kraj. Rozrasta się z roku na rok sieć stacji przetaczania krwi. W akademiach medycznych, których liczba wzrosła od czasów przedwojennych dwukrotnie, szkolą się nowe kadry lekarskie.

W dziesiątkach szkół kształcą się pielęgniarki, w tej liczbie znaczna ich część w szkołach Polskiego Czerwonego Krzyża. Nowe kadry fachowe pracowników Służby Zdrowia rekrutują się z dzieci robotników, pracujących chłopów i pracującej inteligencji.

W Polsce przedwrześniowej można było na wyższych uczelniach medycznych szukać ze świecą w ręku syna robotnika, czy chłopa pracującego, a jeśli już się znalazł i dzięki wybitnym zdolnościom, oraz splotowi szczęśliwych okoliczności dobrnął do końca studiów, nadszarpując zdrowie, to w chwili uzyskania dyplomu stawał oko w oko z widmem bezrobocia.

Młody posiadacz dyplomu lekarskiego myślał ze ściśniętym sercem — co dalej? Niepewność jutra, straszne widmo bezrobocia paraliżowało każdą inicjatywę, każdą myśl o specjalizacji, każde marzenie o pracy naukowej.

Dziś wydaje się to rzeczą nie do wiary: lekarz — i bezrobocie? W Polsce kapitalistycznej jednak było to zjawisko częste. Z jednej strony państwo pozostawiało bez opieki leczniczej milionowe rzesze robotników i chłopów, gdyż niedostateczne pod każdym względem i stale ograniczane lecznictwo ubezpieczalni obejmowało tylko część robotników, a z drugiej strony mówiono o „nadmiarze lekarzy"... Kończący studia, lekarz musiał często brać się do pracy nie mającej nic wspólnego z medycyną, aby nie przymierać głodem.

Naród zaś karlał fizycznie, przyrost naturalny ludności malał, szalała gruźlica, kobieta w ciąży i niemowlę pozbawieni byli należytej opieki leczniczej.

Dziś, rozrastająca się w Polsce Ludowej szeroko sieć instytucji Służby Zdrowia ogarnia coraz liczniejsze rzesze pracownicze opieką leczniczą i nie pozostawia młodych lekarzy czy pielęgniarek bez pracy.

Służba zdrowia woła wciąż o nowe ręce do pracy, a podwojona liczba Akademii Medycznych i wielokrotnie zwiększona liczba szkół pielęgniarskich P.C.K. mimo wzmożenia tempa szkolenia, nie może nastarczyć nowych kadr fachowców.

Z chwilą gdy w Polsce Ludowej lecznictwo przestało być przywilejem jedynie ludzi zamożnych, a cały wielomilionowy świat pracy objęto opieką leczniczą, nie tylko nie ma" nadprodukcji lekarzy", ale jest ich jeszcze ciągle mało.

Jak wynika z przedstawienia dotychczasowych osiągnięć i kierunków rozwojowych, nasza Służba Zdrowia zdąża do zabezpieczenia wykonania zadań Planu 6-letniego poprzez ochronę zdrowia mas pracujących miast i wsi, do budowy podstaw socjalistycznej Służby Zdrowia, która zapewni należytą ochronę zdrowia każdemu człowiekowi pracy.

Aby jednak rozwijająca się Służba Zdrowia Polski Ludowej mogła dać najszybciej pożądane rezultaty, konieczne jest, by do współdziałania w walce o zdrowie stanęło całe nasze społeczeństwo.

Zasada Radzieckiej Służby Zdrowia, z której bogatych doświadczeń czerpiemy nieustannie wzory dla naszej pracy, głosi: **„Zdrowie mas pracujących jest sprawą i dziełem samych mas pracujących".** Musimy więc wszyscy stanąć w szeregach walczących o zdrowie naszego narodu.

Organizacja, która ma za zadanie mobilizować masy pracujące do walki o własne zdrowie, jest Polski Czerwony Krzyż.

W ramach organizacji Polskiego Czerwonego Krzyża znajdujemy odpowiednie uświadomienie i zdobywamy odpowiedni zasób umiejętności, które umożliwią nam skuteczną walkę o własne zdrowie, zdrowie naszej rodziny i zdrowie naszych towarzyszy pracy.

Polski Czerwony Krzyż, poza współdziałaniem ze Służbą Zdrowia w szkoleniu średnich kadr fachowych Służby Zdrowia — młodszych pielęgniarek — naucza szerokie rzesze społeczeństwa zasad higieny życia osobistego i zbiorowego, zasad zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i społecznych, oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy sanitarnej w nagłych wypadkach i zachorowaniach; mobilizuje społeczeństwo do walki z alkoholizmem i wypadkami ulicznymi wśród dzieci, propaguje i popularyzuje wśród społeczeństwa akcję leczenia krwią oraz popularyzuje osiągnięcia Służby Zdrowia Polski Ludowej, a także wielkie osiągnięcia przodującej na świecie Radzieckiej Służby Zdrowia.

Zadanie te Polski Czerwony Krzyż realizuje poprzez szeroko zakrojoną akcję oświaty sanitarnej i propagandy zdrowia, poprzez masowe szkolenie sanitarne młodzieży i dorosłych, poprzez formowanie społecznych posterunków i drużyn sanitarnych, spośród osób przeszkolonych na kursach sanitarnych.

Tak, jak zasadniczym elementem ochrony zdrowia, obok lecznictwa, jest akcja zapobiegania chorobom, tak jednym z najważniejszych ogniw profilaktyki jest oświata sanitarna — szerzenie kultury sanitarnej.

Praca oświatowo-sanitarna — to walka z przesądami, ze znachorstwem, to uświadomienie społeczeństwa o skuteczności szczepień ochronnych przeciw chorobom epidemicznym, szczepień przeciw gruźlicy, propagowanie zasad higieny osobistej, to walka z alkoholizmem, to propagowanie krwiodawstwa i szeregu innych spraw.

Nowym zagadnieniem, na którym chcemy i powinniśmy skupić uwagę społeczeństwa, jest konieczność zorganizowania społecznej akcji zapobiegania częstym wypadkom ulicznym wśród dzieci

Powinniśmy pójść wzorami pracy Radzieckiego Czerwonego Krzyża i otoczyć dziatwę troskliwą i czujną opieką. Wspólnymi siłami przełamać musimy obojętność społeczeństwa i wzmóc troskę dorosłych obywateli o bezpieczeństwo dziecka.

Rezultatem naszej zbiorowej akcji będzie zmniejszenie licznych nieszczęśliwych wypadków wśród dzieci, a co za tym idzie zmniejszenie zastępu kalek.

W planie naszej pracy oświatowo-sanitarnej, na jedno z czołowych miejsc wysuwa się walka z alkoholizmem.

Alkoholizm to groźny wróg człowieka pracy, zagradzający mu drogę do postępu kulturalnego, awansu społecznego i dobrobytu materialnego. Alkoholizm to groźny wróg naszej młodzieży. Z szeregów tej młodzieży wyrywa słabsze charakterem jednostki, deprawuje i spycha do szeregu wykolejeńców i chuliganerii.

Nie gdzie indziej, jak właśnie w alkoholizmie szukać musimy w większości wypadków przyczyny brakoróbstwa, bumelanctwa, naruszania dyscypliny pracy, smutnej tradycji „poniedziałków", straty setek tysięcy roboczogodzin.

Nie gdzie indziej, jak w alkoholizmie szukać musimy przyczyny ogromnej większości wypadków przy pracy, uszkadzania precyzyjnych maszyn, wypadków samochodowych i kolejowych.

Na VII Plenum Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej Prezydent Bolesław Bierut zwraca uwagę na szkody wyrządzane przez alkoholizm mówiąc, iż **„należy wzmóc walkę z pijaństwem, marnotrawstwem oraz wszelkimi formami trwonienia mienia społecznego.“**

Do walki z tym wrogiem rzucić musimy wszystkie nasze siły . Akcja nasza jest już rozpoczęta. Skromnym jej początkiem są między innymi 4 wystawy propagandowe, w tym jedna ruchoma w wagonie kolejowym, oraz literatura uświadamiająca.

Polski Czerwony Krzyż ma poważne osiągnięcia w dziedzinie szkolenia kadr średniego personelu służby zdrowia. Przeszkoliliśmy w latach 1950 — 1951 tysiączne rzesze młodszych pielęgniarek, rekrutujących się z córek robotników i chłopów.

Dalsze szkolenie nowych tysięcy pielęgniarek na rok obecny i następny postawiło przed Polskim Czerwonym Krzyżem Ministerstwo Zdrowia, albowiem robotnicy i pracujący chłopi muszą mieć zapewnioną pełnowartościową pomoc w chorobie w naszych szpitalach i sanatoriach.

Poważny wkład posiada Polski Czerwony Krzyż w dziedzinie krwiolecznictwa.

W latach ubiegłych Polski Czerwony Krzyż zorganizował rozległą sieć stacji przetaczania i konserwacji krwi.

Obecnym naszym zadaniem jest propaganda krwiodawstwa i werbunek kandydatów na dawców krwi.

Nasze zadanie, to wpojenie w społeczeństwo przekonania o konieczności świadczeń na rzecz chorego w postaci masowego ochotniczego krwiodawstwa, a zarazem roztoczenie troskliwej opieki nad krwiodawcami, zwerbowanymi spośród członków naszych kół.

Celem naszym jest dopomóc organom służby zdrowia i doprowadzić krwiodawstwo do takiego poziomu, by najmniejsza nawet placówka lecznicza na głębokiej prowincji, każda Stacja Pogotowia Ratunkowego, każdy przemysłowy Ośrodek Leczniczy, czy Izba Porodowa Spółdzielni Rolnej mogła posługiwać się leczeniem krwią.

W zakresie przysposobienia sanitarnego ludności, Polski Czerwony Krzyż przeszkolił w ciągu 1950 i 1951 roku setki tysięcy młodzieży i dorosłych na kursach sanitarnych, a w 1951 r. z osób przeszkolonych na kursach sanitarnych zorganizował pierwsze tysiące społecznych posterunków sanitarnych PCK w zakładach pracy, PGR-ch, spółdzielniach produkcyjnych, gromadach i szkołach.

Trzeci rok Planu 6-letniego stawia przed Polskim Czerwonym Krzyżem dalsze odpowiedzialne zadania.

Oprócz wyszkolenia dalszych tysięcy młodszych pielęgniarek, oprócz przeszkolenia dalszych setek tysięcy młodzieży i dorosłych na kursach sanitarnych — w 1952 r. powinien Polski Czerwony Krzyż, zgodnie z założeniami planu na ten rok, zorganizować pierwsze liczne zastępy drużyn sanitarnych, które wespół z posterunkami sanitarnymi mają odegrać doniosłą rolę w walce o zdrowie mas pracujących.

W przemówieniu ustalającym wytyczne pracy Służby Zdrowia na rok 1952 Minister Zdrowia, tow. Sztachelski, powiedział, iż posterunki i drużyny sanitarne winny stanowić **społeczne ramię przemysłowej Służby Zdrowia.**

Zadaniem drużyn sanitarnych jest prowadzenie, w powiązaniu z organami służby zdrowia, akcji zapobiegawczych sanitarno - epidemicznych oraz niesienie doraźnej pomocy w wypadkach klęsk żywiołowych.

Jak widzimy, mamy za sobą poważne osiągnięcia, stoją przed nami nowe, odpowiedzialne zadania. Musimy wzmóc jeszcze bardziej nasze wysiłki, by odpowiedzialne zadania Polskiego Czerwonego Krzyża w trzecim roku Planu 6-letniego nie tylko w pełni wykonać, ale i przekroczyć

Mobilizacja naszych wysiłków do wykonania zadań Planu 6-letniego będzie naszym wartościowym wkładem w dzieło budownictwa podstaw socjalizmu w naszym Kraju.

Hasłem mas członkowskich Polskiego Czerwonego Krzyża w ósmym roku Niepodległości jest: dopomóc Ministerstwu Zdrowia w dokończeniu budowy gmachu Socjalistycznej Służby Zdrowia.

Jan Rutkiewicz

Dr MIECZYSŁAW GRZELAKOWSKI

PAWŁOWIZM W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ

(Wyjątek z referatu wygłoszonego na Zjeździe Pielęgniarek Wojskowych)

PRAGNĘ poniżej omówić niektóre zagadnienia pawłowizmu. dotyczące pracy pielęgniarek, zwłaszcza zaś — pracy pielęgniarek w szpitalach. Na zagadnienia te do niedawna nie zwracano u nas specjalnej uwagi, gdy tymczasem w Związku Radzieckim już od dłuższego czasu kładzie się na nie ogromny nacisk, dzięki czemu uzyskuje się tam w lecznictwie bardzo dobre wyniki.

Na całym świecie nie ma takiego pracownika służby zdrowia, któryby czy to w okresie swojej nauki, czy też potem, w czasie wykonywania zawodu — nie zetknął się z nazwiskiem i pracami I. P. Pawłowa, wielkiego uczonego rosyjskiego, uważanego słusznie za największego fizjologa świata.

Zadaniem fizjologii jest poznanie prawidłowych czynności zdrowego organizmu. Nie znając podstawowych praw, rządzących organizmem, nie potrafimy sobie wyobrazić zmian, jakie zachodzą w organizmie chorym. Nie znając zaś praw, rządzących organizmem w chorobie, nie możemy szybko, celowo i skutecznie zwalczać schorzenia.

Przed Pawłowem znano już oczywiście cały szereg praw fizjologii, jednak wiele z nich ujmowano niewłaściwie, a nawet błędnie; poza tym istniały w nich ogromne luki, które zostały wypełnione dopiero dzięki odkryciom Pawłowa. Chociaż w gruncie rzeczy Pawłow był fizjologiem-przyrodnikiem, można bez przesady powiedzieć, że nie ma takiej dziedziny życia, do której nie stosowały by się prawa fizjologii pawłowowskiej.

Nie będę mówił zasadniczo o wielkich odkryciach Pawłowa, celem moim bowiem jest wykazanie ogromnego znaczenia jego osiągnięć w dziedzinie na pozór od fizjologii bardzo odległej — w pielęgniarstwie. Przytoczę tylko te klasyczne prace Pawłowa, które umożliwią nam zrozumienie zasad, jakimi pielęgniarki powinny kierować się w czasie swej codziennej pracy przy łóżku chorego.

Prace Pawłowa i wynikające z nich wnioski są przedmiotem specjalnych studiów i zjazdów naukowych; obecnie ogłasza się na ich temat liczne publikacje, w prasie fachowej i codziennej ukazują się liczne artykuły. Pielęgniarki mogą i powinny interesować się tymi zagadnieniami, gdyż zrozumienie zasad nauki Pawłowa ułatwi im ciężką niekiedy pracę nad ratowaniem zdrowia i życia chorego.

WŚRÓD ogromnej ilości tematów, jakimi zajmował się Pawłow, na czołową pozycję wysuwa się jego teoria nerwizmu. Nerwizmem nazywał Pawłow wpływ układu nerwowego na wszystkie funkcje ustroju. Teoria nerwizmu głosi, że wszystkie narządy człowieka i ich praca uzależnione są od czynności kory mózgowej, która wpływa na nie za pośrednictwem nerwów, i odwrotnie — wszystkie narządy wewnętrzne i ich czynności oddziaływują tą samą drogą na korę mózgową. Prawidłowe wzajemne oddziaływanie — to stan zdrowia, to równowaga ustrojowa, natomiast poważniejsze zaburzenia w tym wzajemnym oddziaływaniu prowadzą do powstania choroby. Na korę mózgową wpływa również świat zewnętrzny z całym bogactwem swoich zjawisk, co również odbija się na czynności wszystkich narządów.

Jeżeli więc istnieje tak ścisła zależność pomiędzy korą mózgową a narządami, to płynie stąd wniosek, że jeżeli nastąpiło już zachwianie tej równowagi, np. gdy człowiek choruje, to nie wystarcza leczyć jedynie jakiś chory narząd czy tkankę, lecz trzeba też leczyć i korę mózgową, aby ona również przez swoje oddziaływanie przyśpieszyła proces zdrowienia.

Wiemy np., że człowiek ze schorzeniem wątroby, albo z jakimś uszkodzeniem ciała, z poważniejszą raną czy złamaniem — czuje się psychicznie źle. Jest to właśnie wynik oddziaływania schorzałego narządu na korę mózgową. Wiemy

również, że człowiek podlegający silnym wzruszeniom, spowodowanym przez oddziaływanie otoczenia, może odczuwać szereg dolegliwości natury fizycznej i wykazywać zaburzenia ze strony narządów wewnętrznych. Widzimy więc, że zjawiska i odczuwania psychiczne są również wynikiem wzajemnego oddziaływania kory mózgowej na tkanki i narządy ciała ludzkiego.

Ze zrozumienia tej wzajemnej zależności wypływa możliwość leczenia jakiegoś chorego narządu poprzez działanie na korę mózgową. Leczenie takie może się odbywać w rozmaity sposób. W pierwszym rzędzie podkreślić należy korzystne oddziaływanie na korę mózgową zespołu tych czynników, jakie wpływają na chorego dobrze pod względem psychicznym. Jest to fakt dobrze znany, że człowiek chory pragnie mieć pewność, iż jest rzeczywiście przedmiotem opieki i zainteresowania ze strony ludzi, od których oczekuje pomocy i ratunku w cierpieniu. Jednakże zainteresowanie chorym nie powinno ograniczać się jedynie tylko do schorzałego narządu, lecz musi obejmować cierpiący ustrój w całości — całego człowieka, z jego przyzwyczajeniami, sposobem zachowania, reagowania itp. Dlatego też właśnie pielęgniarka ma duże możliwości dobrego psychicznego oddziaływania na chorego; przecież z lekarzem styka się on zaledwie raz czy dwa razy dziennie, z pielęgniarką zaś — nieustannie.

Przyjrzyjmy się nieco bliżej naszemu życiu szpitalnemu, a bez trudności spostrzeżemy mnóstwo sytuacji, w których pielęgniarka — zależnie czy jest dobra czy zła — potrafi wpływać na chorego dobrze lub źle, czyli — innymi słowy — działać na przyśpieszenie, względnie na opóźnienie procesu zdrowienia pacjenta.

Zacznijmy od pierwszego zetknięcia się chorego z naszym personelem, np. w Przychodni. Już na wstępie, zaraz po przekroczeniu progu Przychodni, pacjent powinien odczuć, że znalazł się w zakładzie leczniczym, nastawionym na to, aby właśnie jemu, w jego osobistym cierpieniu jak najskuteczniej pomagać, by zajmować się nim jak najserdeczniej. Powinien więc spotkać się z przyjęciem poważnym, pełnym zrozumienia i życzliwości. Należy informować go rzeczowo, dokładnie i wyczerpująco, nie wolno zaś okazywać zniecierpliwienia.

Należy chorych bacznie obserwować, gdyż w powodzi przypadków mniej poważnych, banalnych, mogą trafiać się schorzenia ciężkie, a nawet groźne. Dotyczy to zwłaszcza chorych apatycznych, przygnębionych, takich, co nie zwracają na siebie uwagi. Wiemy z doświadczenia, że zbytni spokój chorego często nie wróży nam nic dobrego. Spokój ten może być właśnie następstwem działania schorzenia na psychikę danego osobnika.

Na wyobraźnię chorego bardzo wyraźnie działa tło, na jakim widzi człowieka, który ma go leczyć. Wygląd poczekalni, gabinetu, stołu opatrunkowego, narzędzia, światło itd. — wszystko powinno być tak zestawione, aby sprawiało wrażenie solidności, pewności, skuteczności, a przede wszystkim absolutnej czystości.

W naszych poczekalniach i gabinetach powinna panować atmosfera powagi, ładu i spokoju. Nie powinniśmy nigdy załatwiać kilku chorych równocześnie. Może na tym ucierpieć nie tylko wykonanie zabiegu, np. opatrunku, ale w ten sposób można urazić uczucie chorego, wzbudzić obawę, że w pośpiechu nie zostanie obsłużony tak dokładnie, jak byśmy to zrobili, gdyby nasza uwaga skupiała się wyłącznie na jego cierpieniu i jego osobie.

Bardzo dużą wagę przykłada chory nie tylko do zachowania się pielęgniarki, lecz także do jej osobistego wyglądu. Bardzo pięknie określa się czasem pracowników służby zdrowia, mówiąc o nich „ludzie w bieli". Chory widzi w tym stroju symbol czystości. Ta biel jednakże nie ma jedynie symbolizować czystości — musi być samą czystością!

Nie wypada, by pielęgniarka przesadnie się upiększała; jest wystarczająco ładna w białym fartuchu. Na ogół kobietom „jest do twarzy" w bieli i czepku pielęgniarskim.

Postawa pielęgniarki musi być stateczna i pełna godności. Nie mam tutaj oczywiście zamiaru moralizować, ani szczegółowo mówić o tym, jak pielęgniarka powinna odnosić się do chorego, chcę jednak podkreślić, że każde poruszenie, każdy gest, każde słowo działają na wyobraźnię chorego, na jego korę mózgową, a tym samym wywierają na jego cierpienie wpływ dobry lub zły. Wypada przypomnieć, że do pielęgniarki chory zwraca się: „siostro"! Nie ma chyba piękniejszego słowa, jakim darzy się bądź co bądź obcą osobę. Na to piękne słowo trzeba umieć zasłużyć swoją wiedzą i zachowaniem.

Weźmy inny przykład na dowód wpływu, jaki wywiera psychika i kora mózgowa na stan chorego. Mówiliśmy już, że kora mózgowa poprzez drogi nerwowe wywiera swój wpływ na narządy ciała, reguluje ich czynności, a także o tym, że istnieje działanie odwrotne. Schorzały narząd, np. w przypadku owrzodzenia dwunastnicy, na skutek patologicznych zmian w swojej strukturze i funkcji, wysyła nieprawidłowo bodźce do kory mózgowej; ta natomiast, otrzymując nienormalne sygnały „z dołu", wysyła zmienione bodźce do dwunastnicy, bodźce, które dalej pogłębiają zachwianie równowagi i pogarszają stan pacjenta. W ten sposób bodźce chorobotwórcze narastają jak lawina, a choroba postępuje naprzód.

Z tego względu w wielu schorzeniach dążymy w szpitalu do czasowego wyłączenia wpływu kory mózgowej na chorujące narządy: po prostu każemy choremu leżeć w łóżku, odpoczywać fizycznie i psychicznie, staramy się ograniczyć działanie bodźców zewnętrznych, takich, jak jaskrawe światło, hałas itp. W pewnych wypadkach nawet stosujemy z tych właśnie powodów metodę leczenia snem.

Dlatego też atmosferę zakładu leczniczego cechować musi cisza i spokój. Rozmawiamy tylko półgłosem, drzwi zamykamy jak najciszej, chodzimy w nieskrzypiącym obuwiu. Unikamy zbyt silnego światła; w nocy posługujemy się dyskretnie latarką elektryczną. Chorego nie zrywamy ze snu w sposób gwałtowny, lecz przez łagodne dotknięcie czoła dłonią.

Najlepsze lekarstwo o wypróbowanej skuteczności nie da dobrych wyników, jeżeli podawane będzie w sposób niewłaściwy. Jeżeli np. chory wie, bo słyszał o tym w czasie obchodu lekarskiego, że ma otrzymać co 4 godziny po 2 tabletki — powiedzmy — sulfotiazolu, a otrzymuje ten lek w innych odstępach czasu, to na skutek uzasadnionego podejrzenia i niepokoju zjawi się szkodliwy bodziec psychiczny, który poprzez korę mózgową wpłynie ujemnie na chorobowo zmieniony narząd.

Bardzo źle działa na chorego obecność pielęgniarki — rzecz niestety często spotykana — która sama o sobie mówi, że jest, dajmy na to, „tylko na popołudnie" lub „tylko na noc"... Taka pielęgniarka z reguły wie bardzo niewiele, albo w ogóle nic o chorym, nawet o ciężko chorym. Chory orientuje się z łatwością, że pielęgniarka wcale jego cierpienia nie zna, poznaje to po jej zachowaniu się, po tym, że wypytuje go o rzeczy, które powinna wiedzieć z raportu. Jak bardzo źle wpływa na chorego tego rodzaju „pielęgniarka", mówić nie trzeba. Doskonale natomiast na korę mózgową chorego wpływa świadomość prawidłowego zdawania dyżurów przez pielęgniarki. Widok dwóch pielęgniarek przechodzących od łóżka do łóżka, zatrzymujących się przy każdym chorym z kartą zleceń lekarskich w ręku, zamieniających uwagi o stanie zdrowia poszczególnych pacjentów, odnoszących się do wszystkich życzliwie i z godnością — oto obraz działający dodatnio i leczniczo na chorego.

Bardzo szkodliwym czynnikiem jest niepotrzebne gadulstwo. Są pewne sprawy, o których się choremu nie mówi dlatego, by niepotrzebnie nie wywoływać w nim stanu niepokoju lub rozdrażnienia, co niewątpliwie może źle wpłynąć na jego zdrowie.

Pielęgniarki, pracujące na oddziałach operacyjnych mają szczególnie dużo możliwości oddziaływania na korę mózgową chorego: np. w przeddzień operacji, przygotowując pacjenta do zabiegu, poświęcają mu dużo uwagi, starają się działać uspokajająco, by wyeliminować tak szkodliwe bodźce, jak np. uczucie strachu. W tym celu tłumaczą, uzasadniają i wyjaśniają takie momenty, jak znaczenie narkozy, potrzebę zabiegu itp., prostują mylne częstokroć wiadomości pacjenta o operacji itd. W czasie zabiegu, pielęgniarka w dalszym ciągu stara się usuwać bodźce źle wpływające na jego korę mózgową i — jeżeli zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym — rozmawia z pacjentem spokojnie o różnych rzeczach, by zwalczyć lęk i wątpliwości chorego.

Podobnie, niezmiernie ważna jest rola pielęgniarki w okresie pooperacyjnym; usuwa wszelkie niewygody, stara się uzasadnić i wytłumaczyć szereg zjawisk towarzyszących często temu przykremu okresowi, jak np. gorączka, ból itp. Wszystkie te czynności sprawiają, że praca pielęgniarki jest poważnym czynnikiem leczniczym, nie mniej ważnym niż sam zabieg operacyjny.

Obserwując chorego, pielęgniarka musi zorientować się, co na niego działa źle, co wywołuje niepożądane reakcje? Czzstokroć bywają to drobiazgi, jak np. woda kapiąca z kranu, nieodpowiednie ustawienie taboretu przy łóżku, skrzypienie drzwi itp. Przez usunięcie tych złe

działających bodźców można przyśpieszyć proces zdrowienia.

Przez wprowadzenie momentów, odwracających uwagę chorego od jego cierpienia, pielęgniarka może również wpływać korzystnie na proces leczenia: należy np. zechęcać chorych do czytania niektórych książek, do brania udziału w grach towarzyskich, kierować rozmowy tak by to było z pożytkiem dla psychiki chorego — krótko mówiąc — odsuwać i znosić nieporządane bodźce korowe. W niektórych wypadkach stosuje się, jak wiemy, terapię zajęciową: umysł chorego zaabsorbowany praktycznym zajęciem nie pozwala myślom powracać tak często w sferę osobistego cierpienia.

Pielęgniarka dbająca o wygody chorych, o czystość, zieleń, estetykę otoczenia — dobrze wpływa na psychikę chorego, bo są to niewątpliwie czynniki lecznicze, równie ważne, jak zabieg operacyjny lub cenne lekarstwo o doskonałym działaniu.

Ważny problem życia szpitalnego stanowi k u l t u r a s p o ż y w a n i a p o s i ł k ó w. Znane doświadczenia Pawłowa o wpływie kory mózgowej na proces trawienia mówią, jak wielkie znaczenie mają bodźce, towarzyszące zazwyczaj czynnościom, związanym ze spożywaniem posiłków. Nie można przechodzić do porządku dziennego nad niechlujnym przyrządzaniem potraw lub nieestetycznym podawaniem posiłków. Jak wielkie znaczenie ma tutaj biały obrus, czyste talerze, lśniące czystością łyżki, noże i widelce — o tym obszernie mówić nie trzeba. O sprawy te powinna pielęgniarka dbać tak samo, jak o inne swoje obowiązki.

Nasi chorzy pochodzą z różnych części kraju i z rozmaitych środowisk. Zdarzają się wśród nich ludzie o bardzo złych przyzwyczajeniach, pełni różnorodnych przesądów, tacy, co myją się bardzo rzadko, nie używają w sposób właściwy widelca czy noża itp. Tego rodzaju złe nawyki powinna pielęgniarka wykorzenić. S z p i t a l j e s t n i e t y l k o z a k ł a d e m l e c z n i c z y m, l e c z t a k ż e s z k o ł ą h i g i e n y i p r o f i l a k t y k i. Nasi pacjenci muszą nabrać dobrych, higienicznych nawyków, a w przyszłości, po powrocie do domu, będą na pewno te dobre przyzwyczajenia szerzyć wśród swojego otoczenia.

Pawłow poucza nas, że c z ł o w i e k a n a l e ż y t r a k t o w a ć z a w s z e n a t l e j e g o o t o c z e n i a i ś r o d o w i s k a, z j a k i e g o p o c h o d z i. Pielęgniarka musi na te czynniki zwracać uwagę, inna jest bowiem psychika człowieka, pochodzącego z zapadłej wsi, inna zaś mieszkańca dużego miasta.

Pawłow szeroko opracował naukę o odruchach. Nie chcę się w ten problem tutaj zagłębiać, jednak wypada podkreślić, że praca pielęgniarki jest również oparta na pewnych odruchach i ich kombinacjach. Chodzi o to, by w pracy jej powstały pewne pożyteczne przyzwyczajenia i nawyki. Podkreślam, że muszą być p o ż y t e c z n e, tzn. działać na chorego dobrze w sensie leczniczym, zgodnie z wytycznymi pielęgniarstwa. Do takich nawyków należą np. natychmiastowe zadokumentowanie w „księdze podanych leków" każdego podania jakiegokolwiek środka, albo automatyczne wkładanie dodatkowego fartucha przy wchodzeniu na oddział zakaźny itp.

* * *

W artykule niniejszym podkreśliłem — rzecz jasna — tylko nieliczne momenty pawłowizmu dotyczące pracy pielęgniarki. Momentów takich jest dużo, ale już z tych nielicznych przykładów widać, ile korzyści daje nam pawłowizm w szpitalu, jaką pomocą w pracy jest stosowanie się do jego zasad.

Chciałbym, aby te uwagi stały się bodźcem do zainteresowania się pawłowizmem, ponieważ pielęgniarka znajdzie tam dużo cennych nauk, które znacznie podwyższą jej kwalifikacje zawodowe.

Mieczysław Grzelakowski

IV TYDZIEŃ ZDROWIA

W ILUSTRACJI

OTWARCIE W KATOWICACH

IV Tydzień Zdrowia otworzył w Katowicach Minister Zdrowia, Dr J. Sztachelski

W BYDGOSZCZY



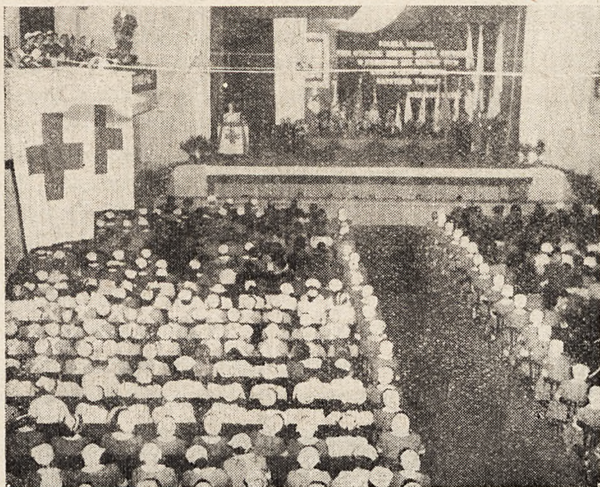
Chór Słuchaczek Ośrodka Szkolenia M. P. PCK w Bydgoszczy na uroczystej akademii



Słuchaczki Ośrodków Szkolenia Młodszych Pielęgniarek, przyszły społeczny aktyw Polskiego Czerwonego Krzyża, wzięły masowo udział w defiladach i pokazach.

Na zdjęciu: delegacje Ośrodków Województwa Poznańskiego

ZAKOŃCZENIE W WARSZAWIE





Po akademii, na której obecny był Wiceminister Zdrowia, Dr Bednarski na ulicach Warszawy odbyła się defilada

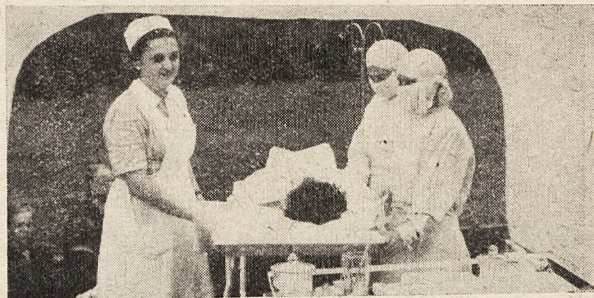


Kurs Specjalistyczny dla Młodszych Pielęgniarek — absolwentek — podczas defilady

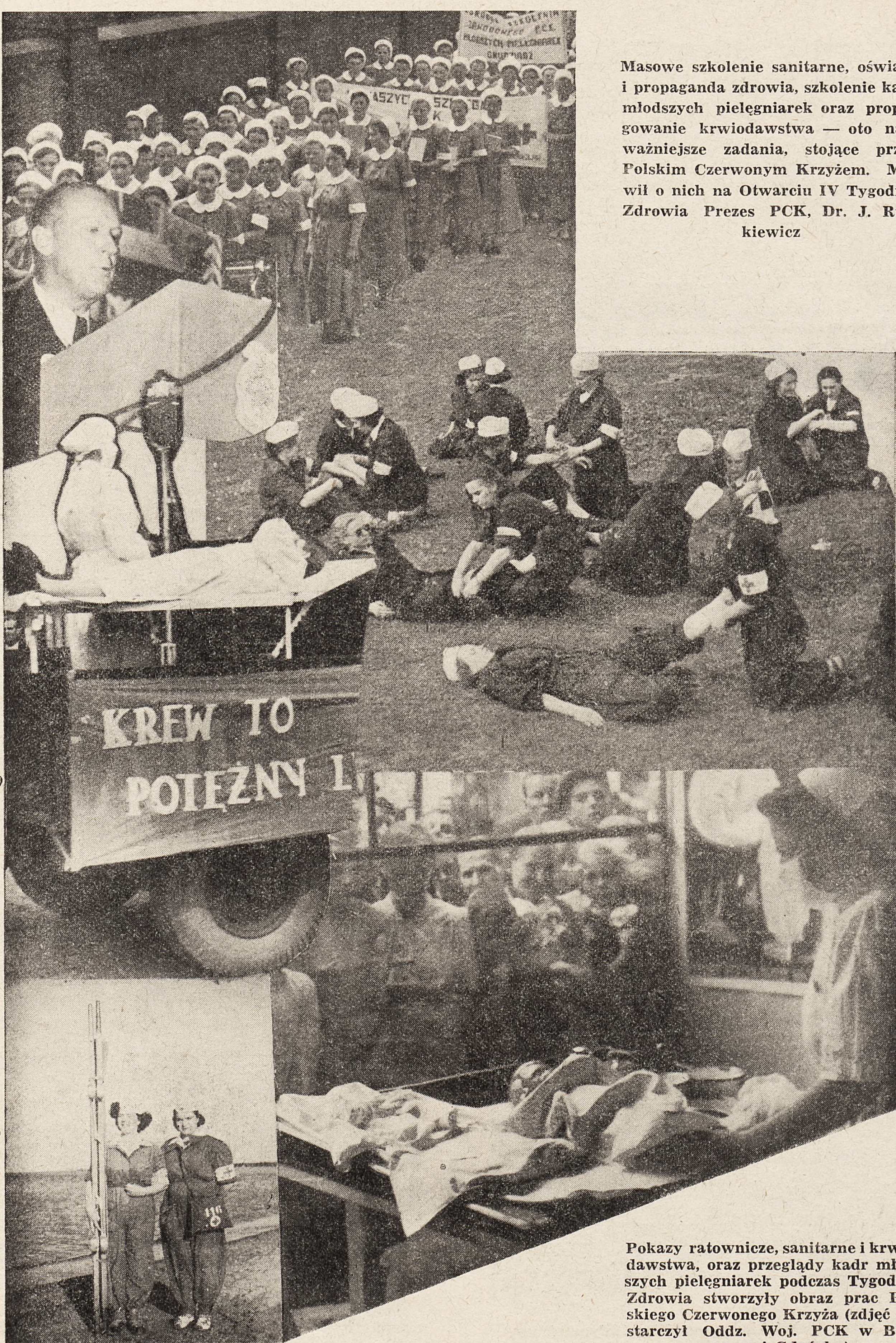
Członkowie Prezydium Zarządu Głównego PCK składają wieniec na Grobie Nieznanego Żołnierza



W parku bielańskim, po części artystycznej, wykonanej przez zespół Ośrodka w Pile, odbyły się pokazy sanitarno-oświatowe



Słuchaczki Kursu Specjalistycznego w Warszawie demonstrują i objaśniają licznie zebranej publiczności technikę przetaczania krwi.



Masowe szkolenie sanitarne, oświata i propaganda zdrowia, szkolenie kadr młodszych pielęgniarek oraz propagowanie krwiodawstwa — oto najważniejsze zadania, stojące przed Polskim Czerwonym Krzyżem. Mówił o nich na Otwarciu IV Tygodnia Zdrowia Prezes PCK, Dr. J. Rutkiewicz

Pokazy ratownicze, sanitarne i krwiodawstwa, oraz przeglądy kadr młodszych pielęgniarek podczas Tygodnia Zdrowia stworzyły obraz prac Polskiego Czerwonego Krzyża (zdjęć dostarczył Oddz. Woj. PCK w Bydgoszczy i Gdańsku)

Zdjęcia: M. Kołkiewicz, Dz. Zach; Plichowski, Bydgoszcz; CAF.

Dr KAZIMIERZ ŁODZIŃSKI

Sprawy ropne ręki

NIEZMIERNIE ważnym, choć niezawsze należycie docenianym zagadnieniem, są poruszane w niniejszym artykule sprawy ropne ręki, czyli innymi słowy — ropne zakażenia palców i dłoni. Laicy zazwyczaj bagatelizują te sprawy, zdarza się jednak niestety, że i pracownicy służby zdrowia czasami — dotyczy to głównie średniego personelu medycznego — na skutek nieznajomości przedmiotu, zamiast pomóc, służą ludziom złą radą...

Jak wiele spraw chorobowych w ogóle, tak i schorzenia ropne ręki goją się czasem samoistnie, i prawidłowo, nieraz całkiem bez leczenia lub pomimo błędnego leczenia. Czasem... to znaczy: wyjątkowo, częściej natomiast wskutek zbagatelizowania drobne na pozór skaleczenia kończą się źle, jeśli już nie tragicznie, to w każdym razie z pozostawieniem trwałych, szpecących zmian, czyniących z człowieka pracy inwalidę.

A przecież ręka stanowi narząd niesłychanie cenny dla każdego człowieka, obojętnie, czy jest pracownikiem fizycznym, czy umysłowym. Iluż ludzi swoją pozycję życiową zawdzięcza właśnie sprawności swoich rąk? Dzięki długoletniej, wytrwałej pracy ludzie dojść mogą do zadziwiającej zręczności rąk. Wystarczy wymienić muzyków-wirtuozów, pianistów i skrzypków, precyzyjnych mechaników, optyków, artystów-malarzy, rzeźbiarzy itp. Niepodobna wymienić wszystkich zawodów, w których ręce odgrywają rolę niezastąpioną i pierwszorzędną, ale jeszcze trudniej byłoby wskazać taki zawód, w którym ręce mogły by być niepotrzebne.

Zagadnienie ochrony ręki ma dla służby zdrowia znaczenie pierwszoplanowe, dziś zwłaszcza, gdy cały naród w znojnym trudzie wykuwa nową rzeczywistość. Każdy owoc pracy rąk całego społeczeństwa przyczynia się do wzrostu naszej potęgi i dobrobytu.

Przed służbą zdrowia stoi więc zadanie jak najtroskliwszej ochrony tak niezbędnego narządu. Nie tylko jednak sprawa leczenia stanowi tu punkt ciężkości zagadnienia, o wiele ważniejsza, a zarazem dająca szerokie pole do popisu całemu personelowi służby zdrowia, głównie zaś średniemu, jest sprawa z a p o b i e g a n i a schorzeniom, wymienionym w tytule. Dobrze zrozumiana, szeroko rozwinięta akcja profilaktyczna obejmuje wnikliwy nadzór sanitarno-higieniczny nad zakładami pracy, oraz szeroko zakrojoną akcję uświadamiającą wśród społeczeństwa.

Należy pamiętać, że w okresie rozwijania się schorzenia, wczesna diagnoza i natychmiastowe prawidłowe leczenie dają gwarancję pełnego wyzdrowienia i odzyskania całkowitej sprawności fizycznej.

Rozpoznawanie i leczenie — to oczywiście sprawa przede wszystkim lekarzy, ale średni personel medyczny powinien również znać to zagadnienie, aby umieć w odpowiednim czasie służyć dobrą radą, względnie kierować pacjenta do kwalifikowanej pomocy lekarskiej.

Jak ważny jest omawiany przez nas problem, niech świadczy tworzenie w wielu krajach ściśle specjalizowanych ośrodków leczenia spraw chorobowych ręki; są to tzw. popularnie — k l i n i k i r ę k i. W związku Radzieckim, gdzie ludzie pracy otoczeni są szczególną troską służby zdrowia, od dawna już istnieją specjalne instytuty leczenia schorzeń ręki. W Polsce mamy również wzorowe ośrodki, poświęcone chirurgii ręki, np. w Szczecinie i Łodzi.

Chirurgia ręki stanowi ważną i rozległą dziedzinę specjalistyczną, która obejmuje wiele gałęzi medycyny, jak: chirurgię ogólną, chirurgię urazową (traumatologię), ortopedię, chirurgię plastyczną, a nadto neurologię, dermatologię itd. Lekarz-specjalista kliniki ręki musi więc posiadać wszechstronne przygotowanie; jego opiece bowiem powierza się tak ważny narząd, który — rzec można — urzeczywistnia myśl ludzką.

KILKA SŁÓW O ANATOMII I FIZJOLOGII RĘKI

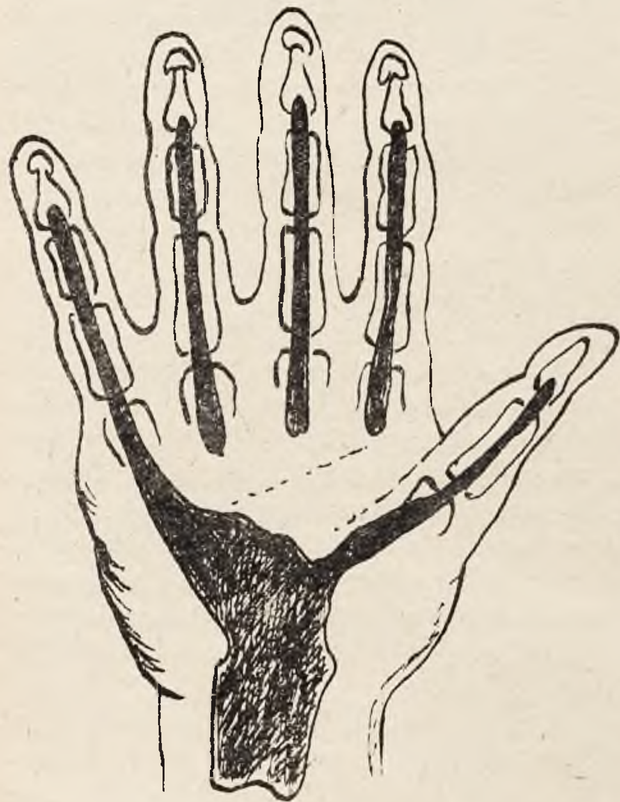
Ręka jest podstawowym narządem chwytnym. Opiera się ona na silnie zróżnicowanym, wielokształtowym kośćcu, w skład którego wchodzi: siedem kości nadgarstka, pięć kości śródręcza oraz paliczki, czyli kości palców.

Liczne stawy o skomplikowanej budowie pozwalają na wykonywanie wielostronnych ruchów nadgarstka względem kości promieniowej

i łokciowej, oraz względem kości śródręcza i palców, a także na ruchy poszczególnych palców względem siebie.

Bogactwo i wielostronność ruchów umożliwia precyzyjny aparat mięśniowy. Zakończenia i przyczepy mięśni, czyli ścięgna, przebiegają w osobnych, bądź też wspólnych dla kilku ścięgien, pochewkach ścięgnistych, które ułatwiają poślizg, a tym samym sprawne wykonywanie ruchów. Dodatkowym mechanizmem, wzmacniającym konstrukcję ręki, są więzadła. Zarówno ścięgna jak i więzadła mają swoje zakończenia na poszczególnych kościach ręki.

Dokładną i wytrwałą pracę mięśni umożliwia obfite ukrwienie ręki. Krew dochodzi tu dwoma nurtami — dwiema tętnicami, promieniową i łokciową, których odgałęzienia łączą się, tworząc tzw. łuk tętniczy ręki. Przerwanie jednego nurtu doprowadzającego krew tętniczą nie stanowi przeszkody w odżywianiu ręki, która otrzymuje potrzebną krew przez drugą tętnicę.



Rys. 1 — Pochewki ścięgniste dłoniowej powierzchni ręki.

Skomplikowanym aparatem mięśniowym i naczyniowym kieruje układ nerwowy. Zakończenia nerwowe, głównie czuciowe, w obrębie ręki są niezmiernie liczne, zwłaszcza w opuszkach palców, dzięki czemu ręka stanowi najważniejszy narząd zmysłu dotyku.

Pod skórą ręki, w gęstej siatce włókien sprężystych znajduje się tkanka podskórna i tłuszczowa, która spełnia rolę amortyzującą, podnosząc niezmiernie wartość przystosowania ręki do czynności chwytnej. Tkanki te chronią przed nadmiernym uciskiem i zabezpieczają głębiej leżące narządy — naczynia, nerwy, mięśnie i ścięgna — przed zniszczeniem. Najwyraźniej widać to w budowie opuszki palca, która stanowi elastyczną poduszeczkę, przesuwalną wobec niżej położonych ścięgien i kości. Ubytek tkanki podskórnej w tej poduszeczce, nawet bez innych szczególnych obrażeń, stanowić może przyczynę upośledzenia zawodu, np. skrzypka lub zegarmistrza.



Rys. 2 — Aparat ścięgnisty palca.

Charakterystycznymi dla ręki tworami są paznokcie, które powstają ze skóry właściwej i mają za zadanie chronić końce palców przed urazami. I one, jak zobaczymy, odgrywają dużą rolę w patologii ropnych schorzeń ręki.

Na zakończenie tych pobieżnych uwag anatomicznych, wspomnieć należy o przebiegu pochewek ścięgnistych. Otóż, w obrębie II, III i IV palca, pochewki te kończą się u podstawy palca, natomiast pochewki palców I i V łączą się ze sobą oraz z pochewką mięśnia zginacza wspólnego palców, i ściśle do siebie przylegają w kanale utworzonym pod więzadłem dłoniowym. Ważny ten szczegół tłumaczy nam dlaczego ropne sprawy palców II, III i IV bywają zazwyczaj ograniczone, natomiast sprawy ropne palców pozostałych — mają tendencję do rozprzestrzeniania się w charakterystycznym kształcie litery „V".

PODZIAŁ ROPNYCH SCHORZEŃ RĘKI

Podział ten opiera się, jak zobaczymy, na umiejscowieniu się sprawy zapalnej. Sprawy ropne ręki określa się zazwyczaj ogólnie przyjętą nazwą — zastrzał.

Rozróżniamy więc:

1. zastrzał opuszki palca (*panaritium*)
   a) kiedy ognisko ropne mieści się w skórze lub tkance podskórnej:
   — ropień naskórkowy (*panaritium cutaneum*)
   — ropień śródskórny
   — ropień podskórny (*panaritium subcutaneum*)
   b) w przypadkach zaniedbanych, kiedy sprawa szerzy się na zakończenia ścięgien:
   — zastrzał ścięgnisty (*panaritium tendineum*)
   — ropowica pochewki ścięgna
   c) w przypadkach najcięższych, kiedy sprawa obejmuje również kość:
   — zastrzał kostny (*panaritium osseum*)
   d) kiedy w sprawę zapalną wciągnięty jest również staw:
   — zastrzał stawowy (*panaritium articulare*)
2. zapalenie łożyska paznokciowego — zanokcica (*paronychia*)
   — zastrzał nadpaznokciowy
   — zastrzał podpaznokciowy
3. ropowica dłoni — ropne zapalenie tkanki podskórnej dłoni (*phlegmone manus*)

PATOLOGIA

Pochodzenie zastrzałów może być dwojakiego rodzaju: bakteryjne albo niebakteryjne. Drobne, codzienne urazy, zadrapania, nieznaczne nawet uszkodzenia skóry rąk stają się wrotami zakażenia dla takich drobnoustrojów chorobotwórczych, jak gronkowiec złocisty, paciorkowiec, niekiedy nawet gonokok. Usadowieniu się bakterii w głębszych tkankach sprzyjają głębokie ukłucia, względnie tkwiące w skórze ciała obce, w rodzaju drzazgi, końca igły itp.

Osobliwa budowa tkanki podskórnej, wyposażonej w obfitą sieć włókien sprężystych, pełni — jak mówiliśmy — rolę amortyzującą. Z tego względu, początkowo, pierwotne ognisko ropne powstaje w miejscu wtargnięcia drobnoustrojów — w ciasnej przestrzeni, wypełnionej tkanką tłuszczową. Na skutek ucisku rozwija się ognisko martwicy i naciek zapalny, jeszcze bardziej wzmagający istniejące tam napięcie. W następstwie gromadzenia się wysięku, włókna sprężyste napinają się, a uciskając zakończenia nerwowe powodują nieznośne, dokuczliwe bóle.

Zastrzał podskórny jest oczywiście znacznie groźniejszy od zastrzału skórnego, ponieważ naciek zapalny sięga głębiej. Szerząc się dalej, naciek obejmuje zakończenia ścięgna, a jeżeli sprawa obejmie pochewki ścięgniste, łatwo już dochodzi do ropnego zakażenia tych pochewek.

Tkanka sprężysta ręki nie pozwala na przesuwanie się ogniska zakażenia wszerz, bowiem kierunek włókien sprężystych jest prostopadły do kości, zakażenie więc łatwiej przenika właśnie w głąb — w kierunku kości. Szerzący się naciek tworzy ognisko martwicy tkanek i powoduje zniszczenie ważnych naczyń krwionośnych, którymi krew dopływa do kości.

Kość, pozbawiona pożywienia, ulega z kolei również martwicy i zniszczeniu, w następstwie czego widzimy często wypadanie martwaków kostnych.

Zajęcie stawu powoduje w dalszym następstwie zmiany, które doprowadzają prawie z reguły do zesztywnienia palca.

Jeżeli nawet uda nam się w końcu zlokalizować sprawę, to powstałe już kaleczące zmiany stają się przyczyną trwałego inwalidztwa. Tymczasem, wcześnie zastosowany odpowiedni zabieg może ograniczyć sprawę tylko do miejsca wtargnięcia drobnoustrojów .

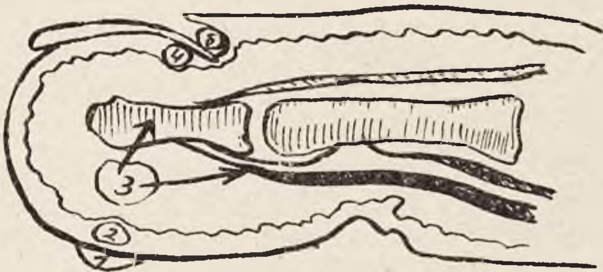
Najgroźniejszy jest zastrzał ścięgnisty, głównie ze względu na bardzo małą odporność samego ścięgna, które szybko obumiera, a także dlatego, że zakażenie szerzy się zazwyczaj na całą pochewkę. Jeżeli sprawa toczy się w drugim, trzecim lub czwartym palcu — zastrzał ogranicza się tylko do jednego palca. Gorzej, jeśli ognisko pierwotne ma swoją siedzibę w palcu pierwszym lub piątym, stąd bowiem — *przez ciągłość* — zakażenie dochodzi do nadgarstka, a następnie szerzy się dalej na obwód, w kierunku przeciwległego palca. Tak powstaje ropowica w kształcie litery „V".

Jednak nie tylko bakterie chorobotwórcze wywołują zastrzały: znane są zastrzały cieplne u cukierników, albo chemiczne u pracowników laboratoriów; wśród uczącej się młodzieży i urzędników, posługujących się kopiowymi ołów-

kami, przyczyną zastrzału może być barwnik anilinowy, wchodzący w skład grafitu. W tym wypadku ognisko ropne przyjmuje niekiedy barwę ołówka chemicznego.

Nierzadko zastrzałom towarzyszy zakażenie naczyń i węzłów chłonnych kończyny górnej.

Ropna sprawa zapalna może się również usadowić wokół łożyska paznokciowego. Ten rodzaj schorzenia nosi nazwę z a n o k c i c y. Schorzenie może ograniczyć się do przestrzeni pomiędzy zewnętrzną powierzchnią paznokcia, a pokrywającym ją załamkiem skóry, albo — umiejscowić się pod paznokciem, na łożysku. Sprawa zapalna rozwija się szybko; towarzyszy jej silny ból, obrzęk i zaczerwienienie.



Rys. 3 — Schematyczne przedstawienie zastrzałów palca z uwzględnieniem umiejscowienia. 1 — ropień naskórkowy, 2 — zastrzał śródoskórny, 3 — zastrzał podskórny — strzałki wskazują na możność przejścia sprawy ropnej na ścięgno (zastrzał ścięgnisty) lub kość (zastrzał kostny). 4 i 5 — zanokcica.

Wreszcie, w każdym miejscu ręki, na skutek zakażenia, powstać może proces ropny, który szerzyć się będzie w tkance podskórnej dłoni. W ten sposób powstają rozległe ropowice ręki. Punktem ich wyjścia bywają zazwyczaj odciski, miejsca zgrubiałe nieczułej skóry. Tego rodzaju odciski obserwuje się często u ludzi ciężko pracujących fizycznie: u drwali, kowali, murarzy itp.

ROZPOZNANIE

Rozpoznanie ropnych zakażeń dłoni lub palców opiera się na stwierdzeniu miejscowego zaczerwienia skóry, obrzęku, silnego, tętniącego bólu. Zmianom miejscowym towarzyszą objawy ogólne: podniesienie ciepłoty, dreszcze, uczucie rozbicia. Niekiedy obserwuje się zaczerwienienie wzdłuż przebiegu naczyń chłonnych kończyny górnej. Świadczy to o szerzeniu się zakażenia naczyniami chłonnymi. W okolicy łokciowej i w dole pachowym wyczuwa się wówczas powiększone i bolesne węzły chłonne.

Obrzęk dłoni, obrzmienie, niekiedy chełbotanie w granicach zaczerwienionej skóry świadczy o objawach ropowicy, to jest o daleko już posuniętych zmianach. Jeśli sprawa usadowiła się w pochewkach ścięgnistych, prostowanie palców wywołuje silny ból. Ustrój broni się przed bólem przyjmując najkorzystniejszą pozycję palców — lekkie, fizjologiczne zgięcie.

Dokładne prawidłowe rozpoznanie i wskazania do leczenia ustala zawsze lekarz.

LECZENIE

Leczenie ropnych spraw ręki należy przeprowadzać w ośrodkach zdrowia, lepiej — w ośrodkach specjalizowanych, a w wypadkach poważniejszych w szpitalach.

Prawidłowe postępowanie lecznicze w przypadkach zastrzałów ręki powinno obejmować następujące momenty:

1. wczesne rozpoznanie
2. hospitalizacja
3. wczesne odpowiednie nacięcie
4. dokładne znieczulenie, ogólne lub miejscowe
5. operowanie w polu bezkrwawym
6. unieruchomienie po zabiegu
7. stosowanie antybiotyków i sulfonamidów
8. troskliwa opieka pooperacyjna
9. fachowe wykonywanie opatrunków
10. leczenie usprawniające — reaktywizacja.

Podkreślić trzeba i zawsze pamiętać o tym, że ze względu na charakter ręki — narządu dla człowieka tak cennego — należy wybierać zawsze jak najlepszą metodę leczniczą, która by gwarantowała choremu nie tylko wyzdrowienie, ale i przywrócenie pełnej zdolności do pracy w jego zawodzie.

O pomyślnym wyniku leczenia decyduje wczesne, prawidłowe rozpoznanie i natychmiastowe leczenie w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych. Średni personel medyczny może przyczynić się do wcześniejszego zgłaszania się pacjentów do lekarza przez sumienne wniknięcie w istotę cierpienia, niebagatelizowanie go.

Na marginesie podam, że stosowanie okładów przy zastrzałach opuszki palca w celu przyśpie-

szenia dojrzewania ropnia, często nie odnosi zamierzonego skutku. Mocne włókna sprężyste tkanki podskórnej ręki trudno ulegają rozmiękaniu; naciek zapalny nie cofa się, obszar martwicy tkankowej powiększa się jeszcze bardziej, pogarszając tym stan miejscowy.

Bezkrytyczne stosowanie okładów nie prowadzi do wyzdrowienia, a co gorsza, przeciągając nieprawidłowe leczenie można spowodować trwałe inwalidztwo.

Zasadniczym elementem leczenia jest wczesny zabieg operacyjny, w dokładnym znieczuleniu, w polu bezkrwawym, w warunkach ściśle aseptycznych (jałowych). W celu osiągnięcia bezkrwawego pola operacyjnego, zakłada się na ramię opaskę uciskającą; operujący ma wówczas dokładny wgląd wgłąb tkanek.

Aseptyka obowiązuje bezwzględnie i od niej odstępować nie wolno, dlatego zmiany opatrunków muszą być dokonywane pod kontrolą lekarza. Najlepsze warunki do przeprowadzenia prawidłowego leczenia znajdujemy w poliklinikach specjalistycznych, względnie w szpitalach.

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Pielęgniarka, asystująca lekarzowi do zabiegu, po umyciu i wydezyfekowaniu sobie rąk, zakłada maskę, jałowy fartuch i rękawiczki, podobnie jak lekarz. Następnie przygotowuje stolik zabiegowy, pokrywa go jałowymi serwetami, na których rozkłada wygotowane narzędzia. Będą tam: pensety chirurgiczne i anatomiczne, nóż chirurgiczny, nożyczki, ostre małe haki, kleszczyki chirurgiczne Kochera lub Peana, serwetki do okrycia pola operacyjnego, spinaki do serwetek, szczypce opatrunkowe (korcang), waciki lub gaza do mycia pola operacyjnego. Poza tym na stoliku powinny znajdować się: wgłębnik główkowy, szczypce kostne, mały obgryzacz, kleszcze Luera, imadło do szycia, nici, igły do szycia chirurgicznego, sączki gazowe lub gumowe, gaza, wata, bandaż — wszystko jałowe!

Obok stolika w pogotowiu stoi miseczka (nerka) na ropę.

Sanitariusz, względnie druga pielęgniarka, zakłada na ramię pacjenta opaskę uciskającą.

Jeśli zabieg wykonujemy w znieczuleniu ogólnym, narkotyzer przygotowuje sobie potrzebny sprzęt do narkozy wziewnej (chlorkiem etylu lub eterem). W pobliżu, każdej chwili gotowe do użytku powinny znajdować się: butla z tlenem, środki nasercowe i jałowa strzykawka (ważne zwłaszcza w warunkach ambulatoryjnych).

Jeśli zabieg przeprowadzany jest w znieczuleniu miejscowym, na stoliku operacyjnym znajdują się jeszcze: miseczka z nowokainą, strzykawka oraz igły.

Po zabiegu, lekarz unieruchamia rękę. Zależnie od zwyczajów oddziału, w pogotowiu powinny być: opaski gipsowe i miska z wodą, względnie szyny Kramerowskie, lignina, wata i bandaże.

Po wcześnie wykonanym zabiegu, nie ma zazwyczaj potrzeby podawania leków z grupy sulfonamidów ani penicyliny. W przypadkach zaniedbanych, ciężkich, powikłanych zakażeniem naczyń chłonnych, podaje się te leki domięśniowo lub doustnie. Środki bólowe po zabiegu są z reguły zbędne.

ZAPOBIEGANIE

Jak wspomnieliśmy na wstępie, większość ostrych ropnych schorzeń palców i dłoni powstaje wskutek drobnych zranień i urazów w życiu codziennym. Wrotami zakażenia są pęknięcia i zadrapania skóry, zranienia drzazgami, opiłkami metalowymi, kawałkami kości u rzeźników, ościami u rybaków i kucharzy, skaleczenia włosiem u dójek, ukłucia igłą u szwaczek, skaleczenia przy tzw. *manicure*, wykonywanym brudnymi narzędziami, ukłucia ołówkiem anilinowym u urzędników itp.

Nasuwa się wniosek, że większość zastrzałów są to swego rodzaju choroby zawodowe. Konieczne jest zatem, aby w każdym zakładzie pracy, w fabrykach i gospodarstwach rolnych prowadzona była akcja uświadamiająca i zabezpieczająca ludzi pracy przed urazami.

Jeśli już jednak nie uniknie się urazu, duże znaczenie ma wczesna p i e r w s z a p o m o c, zdezynfekowanie rany jodyną, spirytusem, względnie zielenią brylantową. W przypadkach głębszych uszkodzeń konieczne jest wczesne opracowanie chirurgiczne. W w y p a d k u r o z l e g ł y c h o b r a ż e ń r ę k i, c h o r y w p r z e c i ą g u 6 — 12 g o d z i n p o w i n i e n z n a l e ź ć s i ę w s z p i t a l u.

Dobre warunki sanitarno-higieniczne pracy, higiena osobista, zwłaszcza rąk, oraz odpowied-

nie uświadomienie przyczynią się zarówno do zmniejszenia omawianych urazów, przede wszystkim zaś do zmniejszenia liczby wypadków zaniedbanych.

NASTĘPSTWA

Dzięki prawidłowemu leczeniu sprawa w większości przypadków kończy się szczęśliwie. Niekiedy jednak pozostają trwałe zmiany w postaci upośledzających blizn, zniekształceń i przykurczów palców, co w wysokim stopniu utrudnia prawidłową czynność ręki.

Wczesne leczenie reaktywizujące, gimnastyka usprawniająca, kąpiele i inne zabiegi fizykalne mogą w dużym stopniu zapobiec kalectwu. Tylko w wyjątkowych razach chory musi zmienić zawód.

* * *

Ropne zakażenia palców i dłoni są poważnymi sprawami chorobowymi, nieraz groźnymi dla życia, a niestety jakże często sprowadzającymi trwałe kalectwo. Powodują one wykruszanie nieraz na długie tygodnie szeregów budowniczych naszej Ojczyzny. Leczenie omawianych spraw jest trudne i powinno być prowadzone przez specjalistów.

Wielką rolę odgrywa zapobieganie i wczesne wykrywanie schorzenia, w czym dopomóc może zespół pielęgniarski. Szeroka akcja uświadamiająca, przestrzeganie w życiu codziennym podstawowych zasad higieny osobistej, zapewnienie pracownikom jak najlepszych warunków sanitarno-higienicznych w miejscu ich pracy, stała opieka i kontrola przez czuwający personel medyczny — w dużym stopniu mogą zagwarantować zmniejszenie się epidemii zastrzałów.

Kazimierz Łodziński

Dr ELŻBIETA KAWENOKI

ACTH

ACTH jest to hormon przedniego płata przysadki mózgowej. ACTH nie ma bezpośredniego działania na organizm. Jego rola fizjologiczna polega na tym, że jest motorem, który pobudza wydzielanie innych hormonów, a mianowicie hormonów kory nadnerczy. Te ostatnie, bardzo ważne dla organizmu wywierają wpływ na skład chemiczny i morfologiczny krwi, na gospodarkę węglowodanową, mineralną, wodną i białkową.

Nazwa ACTH jest skrótem złożonym z pierwszych liter Adreno — Cortico — Tropic — Hormon, to znaczy h o r m o n p o b u d z a j ą c y k o r ę n a d n e r c z y. Fakt ten, znany od dawna został w ostatnich latach wyzyskany do celów leczniczych, początkowo w związku z chorobami gośćcowymi (reumatycznymi), a obecnie zakres działania leczniczego ACTH rozciągnięto na wiele innych chorób.

Jest rzeczą ciekawą, jaka droga doprowadziła do odkrycia powiązań między hormonem adreno-kortykotropowym a chorobami gośćcowymi? Obeserwacja kliniczna wykazuje, że u niektórych chorych z pierwotnie przewlekłym gośćcem następuje czasami samoistna poprawa podczas ciąży, czasami w przebiegu żółtaczki. Jakiż więc wspólny czynnik leczniczy dla schorzeń stawowych mógłby działać w dwóch tak odmiennych stanach jak ciąża i żółtaczka? Badacze wywnioskowali, że jest to jakiś czynnik wewnętrzny, prawdopodobnie hormonalny, pochodzący z kory nadnerczy. Rozpoczęli systematyczne badania wszystkich dostępnych wyciągów z kory nadnerczy i okazało się, że jeden z nich — k o r t y z o n — wywołuje poprawę u chorych na gościec.

Identyczne jest działanie hormonu adreno-kortykotropowego (ACTH), czasami przewyższa nawet działanie k o r t y z o n u. Podając bowiem ACTH, wprowadzamy do ustroju bodziec dodatkowy, który zmusza korę nadnerczy do produkowania i wydzielania do krwi większej ilości k o r t y z o n u, niż czyni to w warunkach fizjologicznych. Zamiast więc wprowadzić k o r t y z o n z zewnątrz uzyskujemy go przez wzmożenie produkcji własnej.

W naszym kraju produkuje się ACTH we Wrocławiu i w Jeleniogórskich Zakładach Farmaceutycznych. W przemyśle farmaceutycznym do wyrobu hormonu adreno-kortykotropowego używa się przysadek mózgowych wieprzów, owiec, wołów i wielorybów.

ACTH podaje się domięśniowo, w roztworze wodnym lub olejowym, w dawce dobowej od 50 do 150 mg, rozłożonej na 4 zastrzyki.

Stosowanie hormonu adreno-kortykotropowego i kortyzonu daje dobre wyniki głównie: w gośćcu, w zaburzeniach pochodzenia alergicznego, w niektórych chorobach krwi i skóry (łuszczyca, pęcherzyca, twardziel skóry i toczeń rumieniowaty), we wrzodziejącym zapaleniu jelit, w nerczycy i w zatruciach osesków.

Leczenie chorób gośćcowych

W chorobach gośćcowych stosuje się te hormony zarówno w gośćcu pierwotnie przewlekłym jak i w gośćcu ostrym (chorobie reumatycznej).

ACTH i kortyzon wywołują u chorych z pierwotnie przewlekłym gośćcem szybką i wyraźną poprawę. Ustępują przede wszystkim bóle stawów, poprawia się znacznie ich ruchomość, zmniejszają się lub znikają całkowicie obrzęki stawowe i przykurcze mięśni okołostawowych. Czasami efekt ma charakter „dramatyczny", polegający na raptownym przejściu ze stanu, w którym chory jest unieruchomiony do takiego stanu, w którym może chodzić względnie sprawnie, zwłaszcza jeżeli unieruchomienie trwało od dłuższego czasu. Nade wszystko poprawia się stan ogólny chorych, ich samopoczucie, apetyt i waga ciała. Chorzy przestają gorączkować, opadanie krwinek zmniejsza się znacznie. Zrozumiałe jest, że nie można się spodziewać poprawy w wypadku, kiedy zmiany w stawach są nieodwracalne, jak np. zniszczenie chrząstki czy zrosty kostne.

Szczególnie uderzającą poprawę widzi się w ostrym gośćcu. Gorączka spada krytycznie już po pierwszym dniu leczenia, obrzęki i bóle stawowe zmniejszają się stopniowo, poczynając często od pierwszego wstrzyknięcia. Równie szybko likwidują się wysięki opłucnowe i osierdziowe. Równolegle do poprawy obiektywnej występuje u chorych wybitna poprawa subiektywna.

Działanie ACTH i kortyzonu w ostrym gośćcu jest podobne do działania salicylu. Hormony działają jednak znacznie szybciej niż salicyl, co ma szczególne znaczenie w ciężkich postaciach ostrego gośćca z powikłaniami ze strony narządu krążenia; jeżeli będą zastosowane dość wcześnie i przez dość długi czas, nie dopuszczą do wystąpienia zmian zapalnych w mięśniu sercowym, we wsierdziu i osierdziu. Stare wady serca nie cofają się.

Z dobrym wynikiem stosuje się te hormony w leczeniu pląsawicy.

Leczenie zespołów alergicznych

Działanie ACTH i kortyzonu w wypadku wysypki uczuleniowej, obrzęku Quinkego, w napadzie dychawicy oskrzelowej itp. jest szybkie, jednak — tylko objawowe. Podłoże alergiczne nie zmienia się.

Leczenie chorób krwi

Wpływ leczniczy ACTH i kortyzonu w chorobach krwi polega na zwiększeniu liczby krwinek czerwonych, płytek krwi i komórek wielojądrzastych oraz na zmniejszeniu liczby krwinek kwasochłonnych i limfocytów we krwi obwodowej. Hormony te działają niszcząco lub hamująco na rozwój tkanki limfoidalnej, stąd ich zastosowanie lecznicze w ostrej białaczce. Efekt leczniczy jest lepszy u dzieci niż u dorosłych, wyraża się jednak niestety tylko dłuższym okresem remisji. Nawroty białaczki występują z reguły.

Wprowadzenie ACTH i kortyzonu nie jest sprawą obojętną dla ustroju człowieka

W wypadku, kiedy wstrzykujemy kortyzon zbyt długo, kora nadnerczy „rozleniwia się". Z chwilą zaprzestania poddawania kortyzonu mogą wystąpić pewne objawy niedoczynności kory nadnerczy.

W wypadku kiedy podajemy ACTH, przeciwnie, kora nadnerczy przerasta, produkuje hormony w nadmiarze i w pewnym momencie mogą wystąpić zaburzenia, odpowiadające nadczynności kory nadnerczy.

Podawanie ACTH i kortyzonu powoduje zaburzenia w gospodarce ustroju, przede wszystkim — wzmożone wydalanie wapnia i potasu, oraz zatrzymanie wody. Aby uniknąć szkodliwych następstw, których najniebezpieczniejszym wyrazem może być ostry obrzęk płuc,

ważne jest przestrzeganie diety bezsolnej, ograniczenie płynów, ścisła kontrola wagi chorego i dobowej ilości moczu oraz podawanie doustne związków potasu.

Właściwość ACTH i k o r t y z o n u — hamowania procesów zapalnych — jest bronią obosieczną. Zapalenie jest odczynem obronnym ustroju, jest wyrazem walki z czynnikiem chorobotwórczym, toteż hamowanie tego procesu może mieć groźne następstwa. Podczas leczenia ACTH i kortyzonem może się uczynnić utajone, drzemiące, dawne ognisko zakażenia w postaci zapalenia ucha środkowego, ropni, stanów ogólnego zakażenia, powikłań pochodzenia gruźliczego itp.

ACTH i k o r t y z o n nie leczą przewlekłych chorób gośćcowych, działają na nie tylko objawowo i przeważnie tylko tak długo, jak długo są podawane. Po ich odstawieniu dawne dolegliwości wracają, nieraz z większą nawet siłą. Chorzy, którzy czuli się prawie zdrowi podczas leczenia są zawiedzeni i gorzej znoszą nawroty cierpienia.

Pomimo tych zastrzeżeń ACTH jest jednak potężnym środkiem leczniczym, który pozwala na szybkie opanowanie ostrego gośćca, a w ciężkich przypadkach może uratować życie, w chorobach zaś przewlekłych daje wytchnąć człowiekowi na pewien czas. Należy podkreślić, że leczenie hormonem adreno-kortykotropowym i k o r t y z o n e m należy przeprowadzać pod ścisłą kontrolą lekarską i możliwie w warunkach szpitalnych.

Elżbieta Kawenoki

Prace lekarza szkolnego

W Nr. 80 czasopisma „Medicinskij Rabotnik" ukazał się artykuł lekarki Ł. BITIUKOWEJ, pełniącej obowiązki lekarza w jednej ze szkół w Moskwie. Artykuł ten nosi tytuł „Uwagi lekarza szkolnego". Ze względu na ciekawe rozwiązanie pracy w oparciu o aktyw uczniowski, artykuł ten powinien zainteresować pielęgniarki szkolne, dla których przytaczamy go w skrócie.

We wszystkich klasach, zarówno starszych, jak i młodszych, niektórzy z uczniów pełnią obowiązki sanitariusza lub starszego sanita riusza, po odpowiednim przeszkoleniu. Prowadzą oni specjalne zeszyty, w których odnotowują czy pomieszczenia dla nauki były wietrzone w danym dniu, czy jest w nich odpowiednio czysto, odnotowują który z uczniów przyszedł do szkoły z niemytymi rękami, czy uszami, kto w ogóle nie przyszedł do szkoły itp.

Codziennie, podczas jednej z przerw, starsi sanitariusze zgłaszają się do lekarza szkolnego, przedstawiając mu opisane powyżej zeszyty do kontroli i odnotowując swą obecność w gabinecie lekarskim na specjalnej tablicy.

Sanitariuszami mogą być tylko tacy uczniowie, którzy uczą się na „czwórki i piątki".

O ile uczeń nie zgłasza się do szkoły przez 2 dni, to albo sanitariusze klasowi telefonicznie porozumiewają się z nimi co do przyczyny nieobecności w szkole, albo też przynoszą adres lekarzowi, który przez członków komitetu rodzicielskiego stara się o ustalenie przyczyny, prosząc ich o odwiedzenie w domu nieobecnego w szkole ucznia.

W klasach starszych sanitariusze zgrupowani są w kółku sanitarno-oświatowym, w którym pod kierunkiem lekarza poznają literaturę naukowo-popularną, wyszukują źródła do krótkich referatów np. o przenosicielach zakażeń, o witaminach, gruźlicy itp. Referaty takie po sprawdzeniu przez lekarza szkolnego wygłaszają na posiedzeniu kółka lub na zebraniach pionierów w klasach młodszych..

Sanitariusze pomagają również lekarzowi w przeprowadzeniu pewnych akcji ogólnych np. w szczepieniach, w akcji odrobaczania itp. przez rysowanie plakatów propagandowych, przygotowanie literatury. Akcją tą kieruje sekretarz komitetu szkolnej organizacji Czerwonego Krzyża, jeden ze starszych uczniów.

Dzięki zorganizowaniu takiego aktywu sanitarnego, lekarz uzyskał dużo więcej czasu na inne sprawy, bardziej zasadnicze i odpowiedzialne, jak np. obserwacja dzieci słabszych, zapobieganie schorzeniom itp.

W gabinecie lekarza szkolnego znajduje się kartoteka dzieci będących pod specjalną opieką. Kartoteka ta podzielona jest według schorzeń i według miesięcy, tak, że przeglądając ją, odrazu się widzi, który z uczniów powinien być wezwany do badnia, którzy z rodzicami powinni przybyć do szkoły dla konsultacji z lekarzem.

Okresowo przybywają do szkoły na konsultację lekarze specjaliści, jak np. reumatolog, laryngolog, ażeby przebadać te dzieci, które nie mają możności zgłaszania się do polikliniki.

W początku roku szkolnego, po przeprowadzeniu badań wstępnych, lekarz szkolny przekazuje wychowowcom poszczególnych klas uwagi co do stanu zdrowia uczniów, co pozwala wychowawcy na odpowiednie rozsadzenie uczniów z krótkowzrocznością, osłabieniem słuchu; pozwala mu na inne traktowanie dziecka wymagającego specjalnego podejścia, na zwrócenie uwagi na skrzywienia kręgosłupa itp. Niektóre z dzieci wymagają specjalnego dodatkowego dnia odpoczynku w ciągu tygodnia nauki; ustala się go więc wspólnie z nauczycielem, ażeby uczeń nie stracił zbyt wiele godzin nauki z ważniejszych przedmiotów. Dzieciom tym pomagają wtedy inne dzieci w uzupełnianiu materiału szkolnego.

Lekarz szkolny bierze udział w posiedzeniach rady nauczycielskiej. Nauczyciele często zwracają się do lekarza z prośbą o zbadanie jakiegoś ucznia, u którego nagle spostrzegą pewne objawy. Umożliwiają przez to wcześniejsze rozpoznanie cierpienia i wczesne rozpoczęcie leczenia.

Lekarz szkolny bierze żywy udział w życiu sportowym szkoły, współpracując ściśle z kierownikiem wychowania fizycznego.

Niezwykle interesującą jest praca lekarza pediatry-higienisty, śledzenie za rozwojem powierzonych jego opiece dzieci, organizowanie dla nich odpowiedniego zewnętrznego środowiska, sprzyjającego ich prawidłowemu i wszechstronnemu rozwojowi, zwracanie uwagi na najdrobniejsze szczegóły życia i wyposażenia szkoły, zapobieganie schorzeniom, leczenie chorych z jednoczesnym umożliwianiem im nauki — wszystko to daje lekarzowi szkolnemu nadzwyczaj dużo radości i wewnętrznego zadowolenia.

Tłum. Stanisław Bober

Mgr MARIA MORZKOWSKA

Dieta przy nadciśnieniu

JEDEN z najwcześniejszych opisów choroby nadciśnieniowej wraz ze wskazówkami dietetycznymi ukazał się w Niemczech w 1874 r. (Basch i Volhard) i we Francji (Ambard i Beaujard), wszyscy podkreślają ważność ograniczania w diecie chlorku sodu, czyli soli kuchennej.

W ciągu szeregu następnych dziesiątków lat rozpracowywano metody odżywiania przy nadciśnieniu i dziś wszyscy autorzy zgadzają się na dietę małokaloryczną z ograniczeniem sodu (soli kuchennej), płynów, przy czym co pewien czas zalecają stosować dni wodne (do 2 litrów płynów dziennie) dla wypłukania odpadków z organizmu, lub tzw. diety specjalne.

Pewzner (ZSRR) wspomina o pomyślnym działaniu diety potasowej, zawierającej obfitujące w potas warzywa i owoce (z grup ubogich w węglowodany), ograniczoną ilość mięsa i tłuszczu i skoncentrowanych pokarmów węglowodanowych (cukru, słodyczy, pieczywa).

Dawne diety przy nadciśnieniu, poza ograniczeniami wymienionymi powyżej, zawierały zmniejszone ilości białka, a mięso jedynie białe. Obecnie stosujemy przeważnie dietę różnorodną, lekko strawną, małokaloryczną, wprowadzając niekiedy małe porcje gotowanego mięsa niekoniecznie białego, zawsze ograniczając tłuszcz oraz sód.

Główne znaczenie w dietetycznym leczeniu nadciśnienia przypisujemy dniem „wtrąconym" — bezwodnym, surówkowym i diecie ryżowej. Autor tej diety poddał ją następującej krytyce: 1. jest to dieta monotonna i niezbyt smaczna, 2. pacjent musi spożyć dość duże ilości potraw zanim się posili, 3. podczas stosowania tej diety pacjent musi przebywać w szpitalu, gdyż wymagane są badania stanu chemicznego krwi i moczu, 4. dieta jest bezwartościowa, gdy przystosowuje się ją do smaku i gustu pacjenta, wprowadzając różne dodatki.

Mimo to jest jeden wzgląd przemawiający za stosowaniem tej diety, a mianowicie, że p o m a g a. Jeśli ma się do wyboru pomiędzy nieprzyjemną dietą z jednej strony a uremią, zaburzeniami w krążeniu lub ślepotą z drugiej strony, niesmaczna dieta jest złem mniejszym. Dieta ta dała nie tylko dodatnie wyniki przy nadciśnieniu, ale też w pewnych ostrych i chronicznych chorobach nerek. Pozytywne rezultaty kuracji wyrażały się w znacznym spadku ciśnienia krwi, zmniejszeniu obrzęków, lepszym elektrokardiogramie a nawet zahamowaniu postępującego niekiedy procesu utraty wzroku.

D i e t a r y ż o w a zawiera dziennie:

250 — 300 g ryżu, ugotowanego na wodzie lub na soku owocowym,
około 1 kg owoców, ewentualnie warzyw,
około 100 — 300 g cukru.

Nie podaje się żadnych surowych owoców ze względu na zawartość chlorku sodu. Przeciętnie dieta ta daje około 2 000 kalorii, 5 g tłuszczu, około 20 g białka, 450 g węglowodanów i nie więcej niż 0,15 g sodu. Dietę tę uzupełniano witaminami i składnikami mineralnymi. Chociaż dzienne spożycie białka przy tej diecie było bardzo małe (około 20 g, gdy normalnie spożywamy około 80 g) pacjenci byli w równowadze azotowej. Cóż to znaczy?

Obliczając ogólną dzienną utratę azotu w ilości 3,2 g, wykazano, że dzienny dowóz białka wynosił 3,2 × 6,25. (Białko zawiera 16% azotu, stąd aby się dowiedzieć ile białka jest w danej diecie czy produkcie mnożymy ilość azotu przez 6,25 czyli 16%). Dzienne spożycie białka w ilości 20 g wystarczyło dla utrzymania równowagi azotowej przy powyższej diecie, podczas gdy na innych dietach równie ubogich w białko pacjenci nie byli w równowadze azotowej. Przy dodatkach małych porcji mięsa lub 1 jajka dziennie — dieta ta nie odnosiła tak dobrego rezultatu jak ryżowa.

Stwierdzono, że dieta ryżowa powinna być dość długo stosowana, tj. niekiedy nawet kilka lat. Wartość tej diety nie tyle polega na małej ilości białka, ile na dość fortunnym zestawieniu szeregu czynników, a więc: 1) niskiej zawartości sodu, 2) małej kaloryczności, 3) ubóstwie tłuszczu i cholesterolu i co prawdopodobne: nieznane dotąd właściwości ryżu mogą być również czynnikiem o dość dużym znaczeniu.

Ze względu na doniosłe znaczenie pokarmów ubogich w sód podajemy tabelkę z książki prof. I. G. Lorie, wydaną przez PZWL.

Zawartość soli kuchennej w miligramach w 100 g różnych produktów

Ser ziołowy	1.700
Kakao	1.026
Chleb ciemny	800
„ biały	500
Ryby morskie	260
Selery	250
Szpinak	220
Kapusta i mięso	200
Owoce suszone	120—140
Owsianka	140
Pomidory	110
Ryby rzeczne	100
Cukier	100
Wiśnie	80
Bób, groch, fasola	80
Czekolada	70
Masło niesolone	70
Ogórki surowe	50—60
Jabłka, śliwki	50
Ziemniaki	50
Migdały	40
Dynia	30
Kukurydza	20
Jajko	10
Żółtko	8
Ryż, miód	ślady

Przy diecie ryżowo-owocowej podajemy następujące zestawienie wśród potraw z produktów ubogich w sól i nie potrzebujących tłuszczów do przyrządzania:

ryż wypiekany z jabłkami, słodzony miodem lub cukrem,

ryż gotowany na soku owocowym z miodem lub cukrem,

ryż wypiekany na sypko, podany z sokiem owocowym,

ryż wypiekany na sypko, słodzony, przełożony warstwą tartych ocukrzonych jabłek,

ryż wypiekany, wymieszany z surówką ze śliwek z cukrem,

ryż gotowany, przetarty, wymieszany z miąższem jabłek pieczonych, podany jak mus,

Wszelkie surówki z owoców, a w razie ich braku łączone z jarzynami, jak: surówka z czerwonej kapusty z jabłkiem tartym, doprawiona kwaskiem i cukrem,

surówka z czerwonej kapusty z burakami gotowanymi przyprawiona sokiem z porzeczek lub kwaskiem i cukrem,
półsurówka z surowych i gotowanych warzyw (ogórki świeże, pomidory, jabłka i dynia na surowo, marchew, ziemniaki gotowane — doprawić śmietaną w małej ilości, a w dowolnej cukrem i kwaskiem),
surówka z tartej marchwi z jabłkiem,
surówka z sałat zielonych, mieszanych,
surówka z tartych gruszek, jabłek i śliwek,
surówka z mieszanych owoców: śliwek, moreli, jabłek, gruszek, ogórków z miodem i kwaskiem,
surówka z marchwi i moreli (ewentualnie z dżemu morelowego),
surówka z kalarepki z jabłkami.

Przy diecie ryżowej należy pamiętać o regulowaniu wypróżnień przy pomocy obfitych porcji różnych surówek, w braku owoców można zawsze dobrać surówki jarzynowe.

W leczeniu dietetycznym choroby nadciśnieniowej przy otyłości wprowadzamy prócz okresowej diety ryżowo - owocowej dni jarzynowo-owocowe i wtedy wyłącznie podajemy powyżej wymienione surówki i półsurówki. Poza tym przy chorobie nadciśnieniowej trzymamy się następujących ogólnych wskazówek dietetycznych:

1) ilość pożywienia zależy ściśle od wagi pacjenta; dlatego ważne jest dawkowanie składników pokarmowych, a więc i produktów według wagi przepisanej przez lekarza i dietetyczkę.

2) Owoce i warzywa (bez tłuszczu) jadać w dużych ilościach.

3) Przy diecie mieszanej muszą być 3 posiłki dziennie w regularnych odstępach czasu, pacjent powinien wstawać od posiłku z uczuciem, że zjadłby jeszcze drugie tyle.

4) Sporządzać proste, mało skomplikowane potrawy, unikać wszelkich ciężkostrawnych połączeń.

5)Przyzwyczaić do małosolonych potraw, nie używać soli do gotowania i pierwsze potrawy spożywać bez soli, a potem mały dodatek soli (według przepisu lekarza) będzie sprawiał wrażenie, że potrawa jest osolona normalnie.

6) Pacjent powinien w miarę możności leżeć przed i po posiłku chociażby 15 minut.

Maria Morzkowska

WOLNA TRYBUNA

Dobrze się stało, że Redakcja miesięcznika „Pielęgniarka Polska" wezwała swoich czytelników do dyskusji, jaką — w kwietniowym numerze „Pielęgniarki Polskiej" — zapoczątkowała kol. **Mardeusz.** Już w następnym, majowym numerze tego czasopisma, zamieszczony tam artykuł doc. **Wroczyńskiego** wskazuje, jak ważne i aktualne są zagadnienia pedagogiczne w pracy pielęgniarskiej, a tym samym w szkole pielęgniarstwa.

Chodzi jednak o to, o jakim wychowaniu będziemy mówić i po jakiej linii toczyć się ma dyskusja? Zbyt często mówimy o wychowaniu w ogóle, o moralności w ogóle, nie uprzytamniając sobie dokładnie, a raczej nawet zacierając przepaść, dzielącą materialistyczny, marksistowski pogląd na „dobre" i „złe" w wychowaniu młodzieży, od idealistycznego, burżuazyjnego poglądu.

W Związku Radzieckim, gdzie rewolucja głęboko przeorała psychikę społeczeństwa, gdzie wielkie i zwycięskie budownictwo podstaw komunizmu wyeliminowało klasy antagonistyczne — szkoła radziecka dotąd wciąż jeszcze walczy z przeżytkami starego wychowania; celową działalnością wychowawczą zaszczepia młodzieży nową moralność, nowe cechy psychiczne, bez których nie może być budownictwa socjalistycznego!

Mówić o wychowaniu w nowej szkole, a nie stawiać konkretnych celów i dążeń pedagogiki socjalistycznej, znaczy — trzymać się starego nurtu, starych metod, w najlepszym zaś wypadku liczyć na ewolucję, która z biegiem lat... jakoś się sama dokona.

Koleżanka **Mardeusz** w swoim artykule pisze „**Bezpośrednie, przyjazne i cierpliwe oddziaływanie wychowawcy może dać wiele...**" Dzieląc się swoimi spostrzeżeniami i doświadczeniami, przestrzegając przed stosowaniem szablonu w wychowaniu itd., kol. **Mardeusz** jedną sprawę opuściła, a mianowicie: jaka ma być treść i kierunek tego oddziaływania, aby został osiągnięty cel socjalistycznego wychowania? Wszak umiejętnością oddziaływania na młodzież władają wyśmienicie i pedagodzy burżuazyjni... W Polsce przedwrześniowej oddziaływali oni na ten „instrument" osobowości młodzieży, o którym mówi kol. **Mardeusz,** po mistrzowsku, wydobywali takie akcenty, na jakich zależało państwu burżuazyjnemu. Poco daleko szukać? Przedwojenna szkoła pielęgniarstwa, przyswajając swoim słuchaczkom zasób wiadomości teoretycznych i praktycznych, niezbędnych do wykonywania zawodu, wykorzystywała cały swój wpływ i wszystkie możliwości, aby wychowywać młodzież wierną zasadom burżyazyjnej moralności i święcie przekonaną o niezmienności porządku tego świata, o wieczności burżuazyjnych kryteriów dobra i zła. Istotny cel takiego wychowania maskowany był frazesem apolityczności i ponadklasowości... Ponadto, stosunek do wyników nauczania i pracy był sprawą prywatną poszczególnych jednostek, gdy tymczasem w ustroju socjalistycznym wyniki nauczania i wychowania są sprawą całego społeczeństwa.

Szkoła socjalistyczna wychowuje nowego człowieka, przygotowuje go do czynnego udziału w przebudowie świata, uczy samodzielności myślenia, miłości braterskiej i współpracy z wszystkimi narodami, uczy patriotyzmu i internacjonalizmu, zaszczepia poczucie odpowiedzialności za wszystko, co się dokoła niego dzieje.

Chcąc uniknąć wielu błędów i konfliktów, jakie wynikają w pracy wychowawczej, szczególnie w szkołach pielęgniarstwa, które korzeniami tkwią jeszcze głęboko w tradycji przedwojennej, należy pamiętać o tym, że nie tylko treść i zamierzenia wychowawcze w szkole socjalistycznej, ale środki oddziaływania są całkiem odmienne niż w szkole burżuazyjnej.

Osiągnięcia i doświadczenia pedagogiki w Związku Radzieckim, których najlepszym wyrazem jest praktyka i teoria A. S. **Makarenki,** uczy nas, że złe postępki jednostki są odbiciem dotychczasowego wychowania.

Zainteresowania młodzieży są rezultatem wychowania. Od wychowawcy więc zależy w jakim stopniu zainteresowania osobiste młodzieży kierować się będą na tory ogólnospołeczne. Od osoby kieru-

jącej wychowaniem zależy takie zorganizowanie kolektywu i stworzenie takich możliwości działania, by każdy wychowanek z osobna zdobywać mógł doświadczenie. Tylko działalność konkretna, obliczona na realne wyniki już w najbliższej perspektywie czasu, daje doświadczenie i równocześnie kształtuje świadomość.

„Praca wychowawcy jest przede wszystkim pracą organizatora" — mówi **Makarenko.** Tylko w celowo zorganizowanym działaniu istnieją warunki dla kształtowania się zasadniczego trzonu kolektywu.

Nauczanie, moralizowanie, nie oparte na zorganizowanej działalności, na „gimnastyce postępowania", jak mówi **Makarenko,** jest bezcelowe. Jest „twórczością radosną, ale... bez pokrycia.

Od kwalifikacji zawodowych i politycznych kierownika szkoły, od tego mianowicie, czy uświadamia on sobie wychowanie socjalistyczne jako jasno sprecyzowany, zamierzony cel, czy też jako gołosłowną deklarację o wychowaniu w ogóle — zależy siła wychowawcza oraz poziom ideowy i organizacyjny kolektywu szkolnego. Od tego też zależy nowe oblicze pielęgniarki polskiej.

W jakim stopniu kierownictwo szkół pielęgniarskich zerwało ze starymi metodami wychowania? Co należy uczynić, aby wychowanie w kolektywie przez kolektyw znalazło pełne możliwości realizacji w naszych szkołach pielęgniarstwa?

Dalsze głosy w dyskusji powinny niewątpliwie przynieść odpowiedź na powyższe pytania.

K. Z.

Nazwisko znane Redakcji

KRONIKA

z Kraju

W związku z realizacją zobowiązań podjętych dla uczczenia Zlotu Młodych Przodowników Budowniczych Polski Ludowej do Redakcji „Pielęgniarki Polskiej" napływają liczne zawiadomienia o wykonaniu podjętych zobowiązań przez uczennice Państwowych Szkół Pielęgniarstwa oraz Ośrodków Szkolenia Młodszych Pielęgniarek PCK.

Na wyróżnienie zasługują te zobowiązania, które dotyczą podniesienia poziomu nauki i wyników egzaminów końcowych, jak również zobowiązania, mające na celu pogłębienie więzi łączącej miasto ze wsią, czego wyrazem są planowe wyjazdy zespołów uczennic do PGR i wsi uspołecznionych.



* * *



Pabianice

2 kwietnia rb. w Pabianicach zakończył się kurs przygotowawczy do Egzaminu Państwowego dla pielęgniarek i pielęgniarzy.

Kurs został zorganizowany przez Wydział Zdrowia WRN przy wydatnej pomocy Dyrekcji i całego personelu Szpitali Miejskich, będących bazą praktyki słuchaczy. Dla uczestników kursu przygotowano dobrze wyposażony internat.

Kurs ukończyły 34 osoby.

H. S.

Kętrzyn

W dniu 31 maja rb. w Ośrodku Szkoleniowym Młodszych Pielęgniarek w Kętrzynie Kurs II ukończyło 56 absolwentek, które przez 6 miesięcy zostały odpowiednio przygotowane do zawodu Młodszej Pielęgniarki.

Wyniki kursu były pomyślne: 15 zdało egzamin z wynikiem bardzo dobrym, 26 — z wynikiem dobrym, i 15 — z dostatecznym. W czasie pobytu na kursie słuchaczki ukończyły szkolenie ideologiczne ZMP.

Przez cały czas pobytu na kursie uczennice brały czynny udział w pracy społecznej na terenie szkoły, jak również wyjeżdżały w teren do PGR i spółdzielni produkcyjnych z zespołem artystycznym.

Zobowiązania w związku z takimi uroczystościami jak: 60-lecie Prezydenta Bieruta, święto 1 Maja, Zlot Młodych Przodowników Budowniczych Polski Ludowej przyczyniły się do podniesienia wyników w nauce.

W nauce i pracy społecznej na wyróżnienie zasłużyły absolwentki: Koob Gertruda i Kur Romana, które przez cały czas były wzorem i przykładem dla innych.

Dobre przygotowanie do zawodu należy zawdzięczać pracy ob. Dyrektorki Marii Jankowskiej, instruktorki pielęgniarstwa ob. Rybus Helenie i pozostałemu personelowi.

M. F.

PRZEGLĄD PRASY

Prof. Dr JAN BOGDANOWICZ: „Jak chronić dziecko przed chorobami zakaźnymi i jak je w tych chorobach pielęgnować".

Walka o zdrowie narodu prowadzona w oparciu o jak najszerszy udział mas stanowi najistotniejszą cechę socjalistycznej służby zdrowia. Udział całego społeczeństwa w walce o zdrowie, aktywne współdziałanie wszystkich w akcji zapobiegania i zwalczania chorób, a zwłaszcza chorób zakaźnych, stanowi najpewniejszą gwarancję podniesienia stanu zdrowotności i zabezpieczenia warunków niezbędnych dla zachowania zdrowia całego społeczeństwa.

Jako cenny element szeroko rozbudowanej w naszym Kraju akcji uświadamiającej, jako niezmiernie potrzebną pozycję w zakresie oświaty sanitarnej, z prawdziwym uznaniem powitać należy broszurę prof. dr. Jana Bogdanowicza „Jak chronić dziecko przed chorobami zakaźnymi i jak je w tych chorobach pielęgnować". Książeczka ta odda niewątpliwie bardzo pożyteczne usługi każdemu, komu drogi jest los dziecka, kto w jakikolwiek sposób zajmuje się wychowywaniem, względnie opieką nad dziećmi.

Broszura prof. dr. J. Bogdanowicza przyczyni się w dużym stopniu do rozpowszechnienia koniecznych wiadomości o istocie, przyczynach, drogach szerzenia się chorób zakaźnych i o sposobach zapobiegania tym groźnym schorzeniom. Dzięki temu, rodzice i opiekunowie dzieci będą mogli skuteczniej współpracować z władzami sanitarnymi w dziedzinie zwalczania dziecięcych chorób zakaźnych, które dotąd niestety ciągle jeszcze zbierają wśród najmłodszych swoje okrutne żniwo.

Omawiana praca prof. dr. J. Bogdanowicza potrzebna jest koniecznie zarówno rodzicom, opiekunom czy najbliższej rodzinie dziecka, jak i wychowawcom i kierownikom większych skupień dziecięcych — przedszkoli, szkół, kolonii itp. W książeczce tej znajdziemy opis najbardziej typowych dziecięcych chorób zakaźnych — błonicy (dyfterytu), szkarlatyny, odry, różyczki, Heine - Medina, krztuśca (kokluszu), świnki, ospy wietrznej, malarii, czerwonki (dyzenterii), oraz duru brzusznego.

Barwne ilustracje oraz przystępny opis objawów chorobowych ułatwiają czytelnikowi rozpoznanie choroby i pozwolą na wybranie słusznej i właściwej drogi postępowania w razie ewentualnego zetknięcia się z którąś z tych chorób.

Skuteczny udział rodziców i opiekunów w zwalczaniu i zapobieganiu chorobom zakaźnym możliwy będzie dopiero wtedy, gdy rozpowszechni się jak najbardziej znajomość tak ważnych spraw, jak drogi szerzenia się zakażenia, objawy i przebieg dziecięcych chorób zakaźnych, środki zapobiegawcze i lecznicze itp. Dlatego też, zapewniając efektywne współdziałanie społeczeństwa z lekarzem, omawiana książeczka stanowić będzie trwały wkład w walkę o zdrowie dzieci.

Staraniem Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża ukazują się stale broszurki popularne, z dziedziny ochrony zdrowia i profilaktyki. Broszurki te mogą oddać duże usługi pielęgniarkom, jako przypomnienie wiadomości wyniesionych ze szkoły, a także jako materiał do pogadanek w ośrodkach zdrowia i w ramach akcji propagandy oświatowo-sanitarnej. Cena broszurek waha się od 40 — 60 gr.

Podajemy tytuły ostatnio wydanych publikacji:

Dr J. Babecki — Higiena jamy ustnej i zębów
Dr A. Margiewicz — Technika przetaczania krwi
Prof. dr E. Paluch — Choroby zawodowe
Dr T. Rożniatowski — Sport daje radość, siłę, zdrowie
Dr T. Rożniatowski — Higiena snu i odpoczynku
Dr T. Stępniewski — Nie lekceważmy chorób skóry
S. Zabołotski — Jak zdobywamy sztandar przechodni

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI NR. 21

Dr B. Kozłowski — Społeczne znaczenie zołzowego zapalenia oczu

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI NR. 22

Dr J. Doliński — Współpraca Poradni dla ciężarnych z zakładami położniczymi

POŁOŻNA NR. 7

Nagminne porażenie dziecięce
Dr N. Górska — Technika karmienia noworodka

СОДЕРЖАНИЕ

SOMMAIRE

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje; poniedziałki i środy w godz. 15 — 17. Redakcja czynna: codziennie 11 — 13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Srebrna 12 — Państwowe Przedsiębiorstwo Kolportażu „Ruch". KONTO PKO: Nr I-15978 — „Pielęgniarka Polska". Prenumerata miesięczna: zł 1.50, kwartalna zł 4.50, półroczna zł 9.00, roczna zł 18.00, CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 1.200 zł, 1/2 str. 750 zł, 1/4 str. 450 zł, 1/8 str. 300 zł, 1/16 str. 210 zł, 1/32 str. 150 zł.

Zakł. Graficzne Wyd. MON W-wa. Zam. 5449. 4.800 3-B-24384